

※消えるボールペンでの記入不可

提出先（ 保育施設 ・ 市役所 ）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定取下書 兼
保育施設利用取下書

みやま市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の取下げを申請します。
また、保育施設の利用について次のとおり利用を取下げます。



	申請日	令和 年 月 日
保護者氏名		
住 所 (※転居の場合は新住所)	_____ アパート名・号室	
連絡先	☎	- -

ふりがな 児童氏名		生年 月日	令和 年 月 日 (歳児クラス)	施設名	
		認定 区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育 時間	標準時間 ・ 短時間
		生年 月日	令和 年 月 日 (歳児クラス)	施設名	
		認定 区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育 時間	標準時間 ・ 短時間
		生年 月日	令和 年 月 日 (歳児クラス)	施設名	
		認定 区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育 時間	標準時間 ・ 短時間

○ 期間

認定期間	令和 年 月末日まで	利用期間	令和 年 月末日まで
------	------------------	------	------------------

○ 理由(※数字に○を付けてください。)

1 転出 2 家庭で保育可能 3 転園 4 その他()
--

※	措置解除年月日	保護者負担	市	園	リスト	備 考 欄
	令和 年 月1日	月分まで	/	/	/	