

保育利用解除届

小林市長（小林市福祉事務所長）様

年 月 日

次のとおり、施設の利用解除を申請します。

申請に係る児童

フリガナ		続柄		続柄		続柄
児童氏名						
生年月日	年	月	日	年	月	日
利用施設・事業						

申請者（給付認定保護者）

※認定（変更）申請された保護者が申請してください。

フリガナ			生年月日	年	月	日
氏名						
住所	〒	-	申請者の連絡先	-	-	携帯・勤務先・自宅・その他（ ）

最終利用年月日	年	月	日
---------	---	---	---

理由	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得するため
	<input type="checkbox"/> 自宅で見るため（ ）
	<input type="checkbox"/> 他の施設を利用するため → 希望施設（ ）
	<input type="checkbox"/> 市外へ転出するため → 転出先（ ）
※小林市外に転出される方のみチェックしてください。 転出後も小林市内の施設の利用を継続しますか。 → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	