

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	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 ()	