特定教育・保育施設　退所届

受付印

年　　月　　日

城里町長　様

申請者　住所　城里町大字

氏名　　㊞

次のとおり、特定教育・保育施設を退所します。

保護者氏名		生年月日		児童との続柄	□父 □母
児 童 氏 名		生年月日		□男 □女	□１号 □２号・３号
		生年月日		□男 □女	□１号 □２号・３号
		生年月日		□男 □女	□１号 □２号・３号
保育施設名					
退所年月日	年　　月　　日				
退所の理由	□ 保育の必要がなくなったため □ 転出（転出先市町村名：　　） □ 転園（保育施設名：　　） □ その他（　　）				

※退所は月の末日付けとなります。

※退所日の１週間前までに、退所する保育施設または城里町福祉こども課に提出してください。

※支給認定証を返還してください。

※町記載欄

認定証番号	年　　月末退所	システム処理　□済（　　月　　日）
備考）		