

特定教育・保育施設入所申込取下書



年 月 日

城里町長 様

申請者 住所 城里町大字

氏名

印

次のとおり、特定教育・保育施設の入所申込を取り下げます。

保護者氏名		生年月日		児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母
児童氏名		生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号
		生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号
		生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号
入所申込 保育施設名					
入所申込月	年 月 1日 入所申込				
取り下げ の理由	<input type="checkbox"/> 保育の必要がなくなったため <input type="checkbox"/> 転出 (転出先市町村名：) <input type="checkbox"/> 保育先決定 (保育施設名：) <input type="checkbox"/> その他 ()				

※入所申込を取り下げる場合には、希望先の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 申請取下	システム処理 <input type="checkbox"/> 済 (月 日)
備考)		