

教育・保育給付認定申請取下げ書

令和 年 月 日

保護者氏名

十和田市福祉事務所長 様

次のとおり、教育・保育給付認定の申請を取り下げます。

継続の場合、現在利用している施設名				
申請を取り下げる小学校就学前子ども	氏 名	生年月日	性別	続柄
		年 月 日	男・女	
		年 月 日	男・女	
保護者 住所・氏名・ 生年月日・ 電話番号	(住所) 十和田市 (氏名) (生年月日) 年 月 日 (電話番号)			
取下げの理由	☐ 転出 (転出先) ☐ 疾病・けが等 ☐ その他			
	保育の利用の申し込みについても、取下げをします。 ※ 保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育の利用を申し込んでいた場合は、左の欄に○をしてください。			