

施設等利用給付認定取消申請書

令和 年 月 日

中野市長様

認定保護者

住所

氏名

電話

下記の理由により、子育てのための施設等利用給付認定の取消を申請します。

給付認定 児童名	氏名(ふりがな)	生年月日	学年(※)	認定証番号
		年 月 日	歳児	/
		年 月 日	歳児	
		年 月 日	歳児	
利用施設名			退園(予定)日	年 月 日
取消理由	<p>該当する事項にチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 中野市外へ転居のため [転居(予定)年月日: 年 月 日]] 転居先住所: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅で保育可能なため</p> <p><input type="checkbox"/> 保育園へ通園するため</p> <p><input type="checkbox"/> 育児休業取得のため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 [_____]</p>			

※ 「学年」とは、各年度4月1日時点での年齢のことをいいます。

(例) 年少児……3歳児 年中児……4歳児 年長児……5歳児