

施設等利用給付認定取消申請(届出)書

生駒市長	殿	記入日	年	月	日
		保護者氏名			
		生年月日			
		日中に連絡可能な電話番号			

次のとおり、子ども・子育て支援法第30条の4の規定による施設等利用給付認定の取消についての申請(届出)をします。
当申請(届出)書に記載された事項について、施設又は事業者に対して提供することを承諾します。

基本事項 ※ごきょうだいがいる場合は、枠を線で分割して記載してください。

通園中の施設等の名称			
子どもの氏名			
生年月日		年齢	

該当箇所にチェック、または必要事項を記入してください。

取消理由	<input type="checkbox"/> 生駒市外に転出 (〒 -) 転出先住所 _____
	<input type="checkbox"/> 家庭保育可
	<input type="checkbox"/> 他の教育・保育施設等を利用 (施設名 _____)
	<input type="checkbox"/> その他(_____)
取消希望日	年 月 日

※取消希望日は転出の場合は転出日、それ以外の場合は上記取消理由が発生した月の月末をご記入ください。