

保育利用解除申請書

※この書類に記入する年月日はすべて和暦でご記入下さい。

(宛先) 入間市長・入間市福祉事務所長

届 出 日	年 月 日
住 所	入間市
保護者氏名	
電 話 番 号	— —

次のとおり保育の利用解除及び教育・保育給付の支給認定について有効期間の変更を申請いたします。

保育施設名			
ふりがな 児 童 名		年 月 日生	支 給 認 定 番 号
		年 月 日生	支 給 認 定 番 号
		年 月 日生	支 給 認 定 番 号
解除希望日	年 月 日		
理 由	<input type="checkbox"/> 家庭での保育が可能となったため		
	<input type="checkbox"/> 保育実施期間終了のため		
	<input type="checkbox"/> 他施設の利用のため（施設名： ）		
	<input type="checkbox"/> 市外に転出するため 新住所 〒 — 都道 市区 府県 町村 連絡先 — —		
	※現在の保育施設（入間市内）での継続保育の有無 <input type="checkbox"/> 希望する（入間市に勤務地がある・ない） <input type="checkbox"/> 希望しない		
<input type="checkbox"/> その他（具体的な理由）			

市役所処理	受 付	システム		確 認	施設連絡	管外連絡
		異 動	支 給 認 定			