

入間市特定教育・保育施設等 利用申込取下書

(宛先) 入間市長・入間市福祉事務所長

取 下 日	年 月 日
住 所	入間市 -----
保 護 者 氏 名	
電 話 番 号	

先に特定教育・保育施設等利用申込書を提出しましたが、下記の理由により申込みを取下げます。

フリガナ	
申込みをしている 子どもの氏名	
子どもの生年月日	年 月 日 (※1)
第一希望施設名	
申込み取下げの おもな理由	<input type="checkbox"/> 家庭での保育が可能となったため <input type="checkbox"/> 妊娠・出産のため (出産予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 退職後、就労予定がないため <input type="checkbox"/> その他 ()
	<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
	<input type="checkbox"/> その他 ()
支給認定について	子どものための教育・保育給付支給認定について取下げを <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (※2)

※1 申込みを取下げる子どもが複数いる場合は、氏名・生年月日を連記してください。

※2 保育の必要性が無くなった場合には、支給認定の取下げを希望してください。

市役所処理	受 付	システム入力		確 認	施設連絡	管外連絡
		申 込	支 給 認 定			