

教育・保育給付認定
施設等利用給付認定 取消届

※太枠内をご記入ください。

R3年 5月 28日

(宛先) 名古屋市 **中** 区長

保護者 住所 **中区三の丸三丁目1番1号**
 氏名 **名古屋 はち丸**
 生年月日 **S54年 6月 23日**
 電話番号 **052-xxxx-▲▲▲▲**
 携帯電話① **父・母・() 090-0000-xxxx**
 携帯電話② **父(母)・() 090-■■■■-0000**
 ※父・母以外の場合は、()に児童との関係を記入してください。

次のとおり、教育・保育給付認定
施設等利用給付認定 の取り消しを届出ます。

認定 子ども	(フリガナ) 氏 名	ナゴヤ ダナモ 名古屋 だなも		
	生年月日	H29年 6月 11日	認定保護者 との続柄	子
取消する日		R3年 5月 31日		
理 由 (該当する項目に チェックをして ください。)		<input type="checkbox"/> 保育の必要な事由に該当しなくなったため。 <input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、特定子ども子育て支援施設を利用しないため。 <input checked="" type="checkbox"/> 名古屋市外に転居するため。 <input type="checkbox"/> 施設型給付費、特例施設型給付費、地域型保育給付費(例地域型保育給付費に限る)の支給等を受けるため(施設等利用給付2号・3号認定) <input type="checkbox"/> その他 (理由をお書きください。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 施設の在籍終了日、市外転出日の前日など認定の最終日となる日付をご記入ください。 </div>		

教育・保育給付認定を受けている場合は、現在お持ちの支給認定証を添付してください。