

教育・保育給付認定 施設等利用給付認定 申請取下届

年 月 日

(宛先) 名古屋市 区長

保護者 住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

携帯電話①【父・母・()】 - -

携帯電話②【父・母・()】 - -

※保護者が父母以外の場合は、()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 の申請を取下げることが届けます。

認定 子ども	(フリガナ) 氏 名			
	生年月日	年 月 日	認定保護者 との続柄	
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 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、特例地域型保育給付費の支給等を受けるため（施設等利用給付2号・3号認定子どもに限る。） <input type="checkbox"/> その他 (理由をお書きください。)			