

# 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)・( ) 090-0000-0000**  
 ※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**の取り消しを届出ます。  
**施設等利用給付認定**

認定 子ども	(フリガナ) 氏名	<b>ナゴヤ だなも</b> <b>名古屋 だなも</b>		
	生年月日	<b>H29年 6月 11日</b>	認定保護者 との続柄	<b>子</b>
取消する日		<b>R3年 5月 31日</b>		
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)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。