

(第12の2号様式)

教育・保育給付認定  
施設等利用給付認定 申請取下届

※太枠内をご記入ください。

R3年1月27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  
施設等利用給付認定の申請を取下げることを届け出ます。

認定 子ども	(フリガナ) 氏名	ナゴヤ ダナモ <b>名古屋 だなも</b>		
	生年月日	H29年6月11日	認定保護者 との続柄	子
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、特例地域型保育給付費の支給等を受けるとき（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。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block; margin-left: 20px;">           あてはまる理由を 選んでください。         </div>			