

退所届
(兼教育・保育給付認定取消申出書)

年 月 日

佐世保市福祉事務所長 様
佐世保市長 様

住 所 佐世保市
保護者氏名 父
(連絡先) — —
母
(連絡先) — —

以下の事項について届け出ます。

退所	
施設名	
子どもの氏名 生年月日	フリガナ 氏名 年 月 日
	フリガナ 氏名 年 月 日
	フリガナ 氏名 年 月 日
退所理由	1 家庭における保育が可能となったため 2 市外転出のため(転出先住所:) 3 市内転居のため(転居先住所: 佐世保市) 4 疾病のため 5 その他 ()

以下の事項について申し出ます。

教育・保育給付認定(子ども・子育て支援法20条第1項の認定)	
☐ 1 教育・保育給付認定の取消 ☐ 2 教育・保育給付認定の継続 【いずれかの□にチェックを入れてください】 ※転出や有効期間内に保育所を利用しない場合は、1にチェックしてください。 ※両方にチェックされた場合やチェックがない場合は原則1で判断します。(転園の場合除く) ※教育・保育給付認定の取消を希望する場合は、支給認定証を添付してください。	
退所年月日 (認定取消年月日)	年 月 日

以下、市記載欄



提出(母・父・園・郵便・)

連絡	名簿	入力	確認	日割