

# 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 \_\_\_\_\_ 印

(連絡先) — —

母 \_\_\_\_\_ 印

(連絡先) — —

以下の事項について { 届け出ます。  
申し出ます。

退所	
施設名	
子どもの氏名 生年月日	フガナ 氏名 年 月 日
	フガナ 氏名 年 月 日
	フガナ 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 ( _____ )
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)	
<input type="checkbox"/> 1 教育・保育給付認定の取消 <input type="checkbox"/> 2 教育・保育給付認定の継続 <b>【いずれかの□にチェックを入れてください】</b> <small>※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。</small>	
退所年月日 (認定取消年月日)	年 月 日

以下、市記載欄

受付印



提出 (母・父・園・郵便・ \_\_\_\_\_ )

連絡	名簿	入力	確認	日割