

保育施設等辞退(取下)届 兼 教育・保育給付認定取下届

(あて先)

年 月 日

福岡市

福祉事務所長

住 所

氏 名

連 絡 先

※該当するいずれかにチェックを入れてください。

下記児童について、

- 1. 利用決定辞退(利用申込取下)届を提出します。
なお、教育・保育給付認定の取り下げは行いません。
 - 2. 利用決定辞退(利用申込取下)届を提出します。
なお、併せて、現在、認定を受けている有効な教育・保育給付認定を取り下げます。
- ※ 市外転出などの理由で、教育・保育給付認定の有効期間内に保育施設等を利用しない場合のみ、2. にチェックしてください。
- ※ 企業主導型保育施設をご利用になられる場合には、施設から教育・保育給付認定を受けていることが分かる支給認定証の提示を求められる場合があります。

フリガナ	生年月日
児 童 氏 名	ク ラ ス 年 齢
	年 月 日生
	歳児クラス
	年 月 日生
	歳児クラス
	年 月 日生
	歳児クラス
利用決定施設名 (第1希望施設名)	
利用決定年月日 (利用開始希望日)	年 月 日
理由 ※該当する項目にチェックを入れてください。その他の場合は、[]内に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/> 保育の必要性の事由(就労、疾病等)に該当しなくなったため。 <input type="checkbox"/> 保育施設等を利用する必要がなくなったため。 <input type="checkbox"/> 福岡市外へ転出するため(転入予定がなくなったためを含む)。 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>