

子どものための教育・保育給付認定取消申請書
（兼）保育の実施解除申請書

年 月 日

（宛先）高崎市長・高崎市福祉事務所長

保護者

（申請者）

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

次のとおり、認定の取消及び保育の実施の解除を申請します。

| | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------------------------|
| 施設名 | | | | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 |
| 子ども | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 最終利用年月日 | 年 月 日 | | | |
| 理由 | <input type="checkbox"/> 市外転出のため（転出先： _____） <input type="checkbox"/> 家庭で保育が可能となったため <input type="checkbox"/> その他 〔 _____ 〕 | | | |

※現在施設を利用していない場合は、施設名及び最終利用年月日は空欄で構いません。