

施設等利用給付認定取消届

令和 年 月 日

福生市長 あて

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

児 童 氏 名	(平成 令和 . . 生)
児 童 氏 名	(平成 令和 . . 生)
幼 稚 園 等 名	幼稚園
認 定 取 消 日	令和 年 月 末日 (月途中取消の場合:令和 年 月 日)

認定取消理由 (該当する理由に○をして下さい)

1 転出するため 新住所 _____ 電話番号 _____ 継続して幼稚園等を利用しますか(利用します ・ 利用しません)
2 認可保育園等に通園するため 入園(予定)日:令和 年 月 ・ 施設名: _____ 保育園
3 住民税課税世帯となり、第3号に該当しなくなったため
4 その他の理由

※ 事務処理欄

入力処理日	令和 年 月 日
処 理 事 項	退所処理 職権取消
月途中取消	なし(確認先区市町村・施設: . . . 確認日: 月 日) あり(取消日までの平日開園日数 日 ・ 取消月の平日開園日数 日)
備 考	

担当者	係長	課長