子どものための施設等利用給付認定申請取下書

年　　月　　日

八 頭 町 長　様

保護者住所

保護者氏名

電話番号

下記の理由により施設等利用給付認定の申請を取り下げます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定こども | 氏　名 | 生　年　月　日 | 年　齢 | 利用施設・事業・サービス |
|  | 年　 　月 　　日 |  | ⇒預かり保育利用　有・無 |
|  | 年　 　月 　　日 |  | ⇒預かり保育利用　有・無 |
|  | 年 　　月 　　日 |  | ⇒預かり保育利用　有・無 |
| 取下げ理由 | ↓下記の該当する事項にチェックしてください。 |
|  * 八頭町外へ転居のため

【転居(予定)年月日：　　　　　　年　　　月　　　日　】* 自宅で保育が可能なため

 * 認可保育施設等に通所するため

 * 住民税課税世帯となり、第３号に該当しなくなったため
* その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

  |