

認定取消申請書

(申請先)

猪名川町長 あて

令和 年 月 日

子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）に係る給付認定の取消について、次のとおり申請します。

1. 申請者（給付認定保護者） ※支給認定証に記載されている保護者名を記入してください。

フリガナ		児童との続柄		生年月日	年 月 日
氏名					
住所				連絡先	

2. 申請に係る児童

フリガナ			
児童氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
利用施設・事業名	(<input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 内定)	(<input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 内定)	(<input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 内定)

3. 取消を行う認定区分 ※チェックがないときは、保有する認定区分をすべて取り消します。

取消を行う 認定区分	子どものための教育・保育給付認定	子育てのための施設等利用給付認定
	<input type="checkbox"/> 1号認定（教育認定）	<input type="checkbox"/> 新1号認定（教育認定）
	<input type="checkbox"/> 2号認定（保育認定 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）	<input type="checkbox"/> 新2号認定（保育認定）
	<input type="checkbox"/> 3号認定（保育認定 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）	<input type="checkbox"/> 新3号認定（保育認定）

4. 取消（希望）年月日

取消（希望）年月日	令和 年 月 日
理由	<input type="checkbox"/> 退職したため <input type="checkbox"/> 育児休業を取得するため <input type="checkbox"/> 自宅で児童を見るため <input type="checkbox"/> その他の施設を利用するため（幼稚園等） <input type="checkbox"/> 引っ越しするため 転居先住所： _____ 電話番号： _____ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
備考欄	

※利用施設の退所届等がある場合は添付してください。