

施設等利用給付認定取消願兼在籍園変更届

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

保護者 住所
氏名

施設等利用給付認定について、下記の理由により取消し願います。

記

1 認定子ども

氏名	生年月日	認定番号	施設名

2 取消理由（該当するものにチェックしてください。）

☐ 市外へ転出 年 月 日 転出・転出予定

【転出先住所】

〒

☐ 退 園 年 月 日 退園・退園予定

※転園先の幼稚園または認可外保育施設の入園年月日が決定している場合は、ご記入ください。

【転園年月日】 年 月 日

【施 設 名】 _____

☐ その他 年 月 日 取消

【理 由】 _____