年　　月　　日

保育施設退所及び支給認定の取消届

海 田 町 長 様

保護者住所　海田町

保護者氏名

次のとおり、保育施設の退所及び支給認定の取消をしたいので届け出ます。

入所児童名及び 生年月日	平成・令和　　年　　月　　日
退所及び支給認定 取消理由	
退所期日	年　　月　　日
支給認定取消期日	年　　月　　日
入所中の 保育施設名称	

※ 町記入欄

整理番号	階層	保育料	延長保育料	

処理欄	システム	記録票	元帳整理	保育施設	解除通知	納付状況	納付種別	支給認定取消
							口・納	