

年 月 日

(宛先) 太田市福祉事務所長
 (宛先) 太田市長

住所 _____

保護者氏名 (自署) _____

連絡先 _____ (_____) _____

次の理由により、保育施設の退所(園)について届け出ます。
 または、次の理由により、施設等利用給付認定を取消しますので、届け出します。
 なお、利用者負担額に未払いがある場合は、直ちにお支払いします。

児 童 氏 名	生年月日	届出年度 4 / 1 年 齢	保育施設名	認定証番号
	・ ・			
	・ ・			
	・ ・			
退所(園) 日 (認定取消日)	令和9年 3月 31日			

(退所(園) の理由 または認定取消理由)

☐ 市外に転出するため

☐ 転出先住所
☐ 転出予定日 年 月 日
☐ 転出した後も市外から現在の保育施設に通うことを ☐ 希望します。
☐ 希望しません。

☐ 家庭で保育するため

☐ 育児休業取得(中)のため

☐ 転園のため(転園申込含む)(転園先施設名: _____)
☐ 転園が決定しなかった場合は、現在通園中の園に継続希望します。

☐ その他 (_____)

保育施設名		→	市受付	年 月 日
受付年月日	年 月 日			

保育施設連絡	年 月 日	→	入力	入力確認
連絡受付者	所（園）長・ （ ）			