

施設等利用給付認定取消（取下）申請書

年 月 日

香取市長 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取消（取下）を申請します。

認 定 こども	氏 名	生 年 月 日	利用施設・事業・サービス
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
取 消 日	年 月 日		
理 由 (該当する項目にチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 香取市外へ転居するため 【転居（予定）年月日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 自宅で保育可能なため <input type="checkbox"/> 認可保育施設等に通園するため <input type="checkbox"/> その他 ()		