

*退所(園)届提出後は、退所の取下げ及び退所日の変更はできません。

退所(園)届

尼崎市長あて

令和 年 月 日

尼崎市受付印 <small>(こども入所支援担当)</small>	保育施設等 受付印 <small>*当月分を月末に受理した場合は、直ちにこども入所支援担当へご連絡ください</small>
--------------------------------------	---

住所	尼崎市		
ふりがな		生年月日	昭和 平成 . .
保護者氏名			
電話番号	- -		

次の理由により退所(園)しますので、届出をします。

申請児童	ふりがな氏名	生年月日	在籍施設名	クラス年齢	保護者との続柄
			平成・令和 年 月 日生		
	こどもコードNO.			才	
		平成・令和 年 月 日生			
	こどもコードNO.			才	
		平成・令和 年 月 日生			
	こどもコードNO.			才	

退所(園)年月日・理由(該当する項目の口にし印を入れ、必要事項を記入してください。)

最終在籍日	令和 年 月 日
退所(園)理由	退所(園)年月日をもって支給認定の効力がなくなることに同意します。
	<input type="checkbox"/> 保育の必要性の事由に該当しなくなったため <input type="checkbox"/> 転出・転居のため 新住所 _____ 電話 _____ 携帯 _____
	<input type="checkbox"/> 他の施設(名称: _____)へ通園するため ↳ 企業主導型保育事業の利用である(はい・いいえ)
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 転所(園)のため

<尼崎市記入欄> (以下は記入しないでください。)

備考		認定取消	/	退所入力	/
----	--	------	---	------	---