

退所(園)届

尼崎市長あて

年 月 日

尼崎市受付印 (こども入所支援課)	保育施設等 受付印 *当月分を月末に受理した場合は、直ちにこども入所支援課へご連絡ください	住所	尼崎市		
		ふりがな			昭和・平成・西暦
		保護者氏名	生年月日		・
		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。

(※)尼崎市記載欄

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
			令和・西暦 年 月 日		才
	こどもコード(※)				
		令和・西暦 年 月 日		才	
	こどもコード(※)				
		令和・西暦 年 月 日		才	
	こどもコード(※)				

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・西暦 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	/
----	--	------	---	------	---