

給付認定取消届 兼 退所（継続通園）届

令和 年 月 日

米 沢 市 長 あて

保護者 住 所 米沢市
(届出者)
氏 名

以下の理由により、給付認定の 取消 ・ 退所 を届出ます。

児童氏名		認定番号	
生年月日	R 年 月 日	利用施設名	

次の□該当する項目に✓を入れてください。

- 子どものための教育・保育給付に係る給付認定 (□1号 □2号 □3号)
 □子育てのための施設等利用給付認定 (□新1号 □新2号 □新3号)

給付認定取消日 又は退所日	給付認定取消・退所日 : 令和 年 月 日
------------------	-----------------------

取消・退所の理由 次の□のいずれかに✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 市外へ転出するため現在の園は、利用しない。 <input type="checkbox"/> 市外へ転出するが、現在の園を継続利用する。 (転出先市町村 転出予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 家庭保育が可能なため <input type="checkbox"/> 利用施設が変わるため 施設名 () <input type="checkbox"/> その他 () のため
---------------------------------	--

※毎月20日（閉庁日の場合は前開庁日）まで米沢市子育て支援課支援担当へ提出ください。

※利用園への連絡は保護者が行ってください。

【子育て支援課記入欄】

決裁日		令和 年 月 日			台帳処理日		処理	確認
受付	担当	担当主査	補佐	課長	給付認定			
					施設給付			
					契約			
					算定			
確認事項		施設への確認（連絡）			確認日		確認者	
		保護者本人確認			マイナンバーカード・運転免許証・その他			

令和7年9月