様式第１９号（第１７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

特定地域型保育事業者確認辞退申出書

　大村市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届　出　者　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　氏　名

　子ども・子育て支援法第４８条の規定により確認を辞退しますので、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者番号 |  |
| 事業の種類 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 確認を受けた年月日 |  |
| 確認を辞退する年月日 |  |
| 確認を辞退する理由 |  |
| 現に利用している  者に対する措置 |  |

備考　確認を辞退する日の３月前までに申し出てください。