

支給認定申請取下書兼入園辞退届

大村市長 様

大村市福祉事務所長 様

下記の理由により認定申請（入園申込）を取り下げ（辞退し）ます。

記入日	年	月	日
認定申請(申込)日	年	月	日
入園希望月	年	月入園申込分	
保護者氏名			
保護者氏名			
入園申込保育施設名	申込みを取り下げる児童氏名		生年月日
	(号認定)		平成・令和 年 月 日
	(号認定)		平成・令和 年 月 日
	(号認定)		平成・令和 年 月 日
取り下げ理由			
<input type="checkbox"/> 大村市外へ転出するため			
<input type="checkbox"/> 自宅で保育可能なため			
<input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設等へ通園するため			
<input type="checkbox"/> 育児休業取得のため			
<input type="checkbox"/> その他 ()			

※この様式は、入園するまでに取下げ（辞退し）たい場合に提出してください。