

保育施設等退所届 兼 教育・保育給付認定取下届

(あて先) 年 月 日
福岡市 福祉事務所長

住 所

氏 名

連 絡 先

1. 下記児童について、退所届を提出します。なお、教育・保育給付認定の取り下げは行いません。
2. 下記児童について、退所届を提出します。なお、令和 年 月 日付で、教育・保育給付認定の決定を受けている、当該教育・保育給付認定を取り下げます。

※転出などの理由で教育・保育給付認定の有効期間内に保育施設等を利用しない場合のみ、2にチェックしてください。

※いずれかのにチェックを入れてください。

フ 児 童 氏 名	生年月日
	年齢
	年 月 日生
	歳
	年 月 日生
	歳
	年 月 日生
	歳
退園年月日	年 月 日
【退園理由】	

(あて先) 年 月 日
福岡市 福祉事務所長
上記内容のとおり、届出を受けましたので報告します。
所在地
施設名
代表者名