

支給認定取消申請書

平成 年 月 日

江戸川区長 殿

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

自宅電話 ()

下記の理由により、江戸川区子どものための教育・保育給付の支給認定の取消を申請します。

入園内定保育施設名 又は 入園希望保育施設名				(保育園・認定こども園)
児 童 名	続 柄	生 年 月 日	備 考	
		H . .		
		H . .		
		H . .		
取消の理由	<p>↓下記の該当する事項にチェックをしてください。</p> <input type="checkbox"/> 江戸川区外へ転居のため [転居(予定)年月日: 年 月 日] <input type="checkbox"/> 自宅で保育可能なため <input type="checkbox"/> 幼稚園に通園するため <input type="checkbox"/> 育児休業取得のため <input type="checkbox"/> その他 []			
転居先の住所				

江戸川区子ども家庭部保育課保育係

受 付	收受年月日	收受番号	入 力