

子どものための教育・保育給付認定取消申出書

記入日 年 月 日

神戸市長 宛

申請者(認定保護者)について

フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日
現 住 所	神戸市 区	
連 絡 先	(<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯)	

当該申請に係る小学校就学前子どもについて

フリガナ		保護者との続柄	生年月日
氏 名			年 月 日
現 住 所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ()		
施設・事業所名	(<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 待機中)		

子どものための教育・保育給付認定の取消を申し出ます。

なお、当認定を取り消すことにより、取消日以降、認定子どもとして特定教育・保育施設・特定地域型保育事業の利用ができなくなるについて了承しています。(施設・事業を利用中の場合は、施設・事業者
に説明済みです。)

取 消 日 ※	年 月 日
取 消 理 由	
1. 当分の間、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業を利用する見込みがないため。 2. 市外転出により、本市の認定を受けることができないため。 3. その他 ()	

※施設・事業の利用終了日や転出日等により、取消日は本市において調整させていただくことがあります。(後日
交付する通知をご確認ください。)