

保育施設利用申込取下書兼辞退届兼教育・保育（施設等利用）給付認定申請取下書

年 月 日

八王子市長 殿

保護者住所

保護者氏名

電話

保育施設利用申込み等(入園決定)について、下記のとおり取り下げます(辞退します)。

児童氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
施設名 (第1希望又は決定施設)			
取下(辞退)内容	以下1~6のいずれかを○で囲み必要事項を記入してください。		
	1. _____年度利用申込みの取下げ		
	2. _____年度利用申込みの_____のみ取下げ		
	3. ____月1日入園決定の辞退及び利用申込みの取下げ		
	4. ____月1日入園決定を辞退し、 次のとおり再申込み		
	5. ____月利用申込みを取下げ、 次のとおり再申込み		
	利用希望月	月	
	希望施設名	第1希望	(見学日)
		第2希望	(見学日)
		第3希望	(見学日)
	6. 教育・保育(施設等利用)給付認定申請の取下げ		
理由	以下1~4のいずれかを○で囲み必要事項を記入してください。		
	1. 転居のため		
	2. 家庭で保育可能であるため(保育の必要性がなくなったため)		
	3. 幼稚園又は認可外保育所等へ入園のため		
	入園する施設名: _____		
	入園予定日: _____年 _____月 _____日		
	4. その他(_____)		

FAX番号 042-621-2711 ※誤送信に御注意ください。

FAX送信後、必ず下記の電話番号に御連絡いただき、受信確認をしてください。

電話番号 042-620-7369(直通) 八王子市子ども家庭部保育幼稚園課 入所担当

事務
処理
欄

	課長	主査	主任	担当
供覧				
処理確認 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込(決定)取下入力 <input type="checkbox"/> 翌月以降付箋 <input type="checkbox"/> 認定取下入力			