

# 認定こども園退園届 (□兼支給認定取消申請書)

令和 年 月 日

園長 様

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(TEL ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ )

次のとおり認定こども園の退園を届け出ます。

	児童1	児童2
認定こども園の名称		<input type="checkbox"/> 「児童1」と同じ
児童名		
生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳児)	年 月 日(満 歳児)
退園予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
退園理由	1 転居 2 家庭保育可(保護者・保護者以外) 3 送迎困難 4 その他( _____ )	
退園後の進路予定		
退園後の連絡先	住所(〒 _____ )  TEL( _____ ) - _____	

【支給認定の取消しを希望する場合のみご記入ください。】

次のとおり取消しを申請します。

取消し理由 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。)	<input type="checkbox"/> 堺市外に転出 <input type="checkbox"/> 家庭保育可 <input type="checkbox"/> 他の教育・保育施設等を利用(施設 _____ ) <input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]
---	---

現在お持ちの支給認定証を添付してください。