

年 月 日

保 育 所 退 所 届

(兼支給認定申請取下届)

稲城市長 殿

保護者住所	
保護者氏名	(自筆署名)
電話番号	

下記のとおり退所したいので、届け出ます。

なお、退所にあたり支給認定申請についても取り下げます。(転園の場合を除く。)

児童名	(ふりがな) 児童氏名	生年月日	在園保育園	歳児 クラス
	()	年 月 日		歳児クラス
	()	年 月 日		歳児クラス
	()	年 月 日		歳児クラス

退所日	年 月 末日
-----	--------

※退所は、1か月単位です。月途中で市外転出する場合でも、1か月分の保育料がかかります。

該当する理由に☑をしてください。

退所理由	<input type="checkbox"/> 市外に引越するため (下記①~③をすべてご記入ください。) ① (転出予定日: 年 月 日予定) ② (転居先住所:) ③ 転居後も、現在の保育を継続して通園を希望を (☐する ☐しない) ※市外に転居後も継続して通園する場合は、転入後に転入先自治体で継続通園のお手続きが別途必要になります。
	<input type="checkbox"/> 保育が可能になったため (下記のいずれかに☑をしてください。) <input type="checkbox"/> 仕事(会社)を辞めた <input type="checkbox"/> 出産後2か月を経過 <input type="checkbox"/> 看護等の必要がなくなった
	<input type="checkbox"/> その他 (退所する理由を具体的に記入してください。)

※退所希望月の10日までに提出してください。 例：4月末で退所される場合は、4月10日までが提出期限

なお、現況調査票の代わりに退所届を提出する場合は、現況調査票の提出期限までに提出してください。