

様式第4号（第4条関係）

保育所等利用中止届

令和 年 月 日

島田市福祉事務所長

住 所

保 護 者 代 表 氏 名

電話番号

住 所

その他の保護者 氏 名

電話番号

次の児童は、保育所等における保育の必要がなくなったので届け出ます。

保育所等の名称	
児 童 の 氏 名	
児童の生年月日 (クラス)	令和 年 月 日 (歳児クラス)
中 止 年 月 日	令和 年 月 日
中 止 の 理 由	<input type="checkbox"/> _____市・町へ転出するため (転出予定日：令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 他施設へ転園するため (転園先：) <input type="checkbox"/> 自宅での保育が可能になったため (例：産前産後期間の終了、保護者の退職等) <input type="checkbox"/> その他 () (該当する□にレ点及び必要事項を記入してください。)
備 考	

※退園する月の月末までに現在の利用施設を通じて保育支援課へ提出してください。