（第12の2号様式）

教育・保育給付認定
施設等利用給付認定 申請取下届

※太枠内をご記入ください。

R3年1月27日

（宛先）名古屋市 中 区長

保護者
住所　中区三の丸三丁目1番1号
氏名　名古屋　はち丸
生年月日　S54年6月23日
電話番号　052－×××－▲▲▲▲
携帯電話①【父・母・（　　）　090－○○○○－××××
携帯電話②【父・母・（　　）　090－■■■■－○○○○
※父・母以外の場合は、（　）に児童との関係を記入してください。

次のとおり、教育・保育給付認定
施設等利用給付認定の申請を取下げることを届け出ます。

認定子ども	（フリガナ） 氏　名	ナゴヤ　ダナモ 名古屋　だなも		
	生年月日	H29年6月11日	認定保護者との続柄	子

理　由 （該当する項目にチェックをしてください。）	☐　保育の必要な事由に該当しなくなったため。 ☐　特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、特定子ども・子育て支援施設を利用しないため。 ☑　名古屋市外に転居するため。 ☐　施設型給付費、特例施設型給付費、地域型保育給付費、特例地域型保育給付費の支給等を受けるとき（施設等利用給付２号・３号認定子どもに限る。） ☐　その他　理由をお書きください。

あてはまる理由を選んでください。