

園受付印	市収受印

教育・保育給付認定  
施設等利用給付認定

# 辞退届

越谷市長 宛

次のとおり子ども・子育て支援法による（教育・保育給付認定  
施設等利用給付認定）を辞退しますので、届け  
出ます。

届出日 令和 年 月 日

保 護 者	氏 名				
	居 住 地	〒 連絡先電話番号 ( )			
児 童	氏 名				
	生 年 月 日	平成・令和	年	月	日
教育・保育施設等の利用状況	施設名( )に	<input type="checkbox"/> 申込（第1希望） <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 入所中			
辞 退 年 月 日	令和	年	月	日	※転出・転入を伴わない場合は、原則として月末の日付をお書きください。
辞 退 理 由 (施設等利用給付認定を辞退する場 合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 退園 <input type="checkbox"/> 認定区分変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 転出（入所継続する場合のみ） <input type="checkbox"/> 家庭保育可能			

※市使用欄

別紙のとおり届出がありましたので報告します。

課 長	調整幹	副課長	主 幹	主 査	担当者

供 覧 令和 年 月 日  
 供覧済 令和 年 月 日