

認定取消・利用取消申請書 (兼届出書)

受理印

子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付に係る給付認定の取消、施設・事業の利用取消・内定辞退について、次のとおり申請（届出）します。

申請（届出）先	横浜市	区	区長 福祉保健センター長	申請 （届出）日	年	月	日
---------	-----	---	-----------------	-------------	---	---	---

認定・利用両方取り消します
 認定のみ取り消します
 利用のみ取り消します

1. 申請（届出）に係る児童

フリガナ			
児童氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
利用施設・事業	(<input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 内定)	(<input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 内定)	(<input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 利用中・ <input type="checkbox"/> 内定)

2. 申請（届出）者（給付認定保護者） ※認定（変更）決定通知書に記載されている保護者が申請（届出）してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	横浜市 区	連絡先	

3. 認定取消をする方はご記入ください

取消を行う認定区分	<input type="checkbox"/> 法第19条 <input type="checkbox"/> 法第30条の4 ※チェックがないときは、保有する認定区分をすべて取り消します。
取消（希望）年月日	年 月 日

4. 利用取消をする方はどちらかにチェックをつけ、ご記入ください

<input type="checkbox"/> 利用中	最終利用年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 内定辞退	年 月 月利用開始分

5. 認定・利用取消理由

理由	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得するため <input type="checkbox"/> 自宅で見るため <input type="checkbox"/> その他の施設を利用するため（施設名： _____） <input type="checkbox"/> 引っ越しのため 転居先住所： _____ 電話番号： _____ ※横浜市外に転居する方のみチェックしてください。 転居後も横浜市内の施設・事業等の利用を継続しますか？ <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------