

教育・保育給付認定申請、教育・保育給付認定変更申請取下げ届
(2号・3号認定決定者用)

年 月 日

厚木市長 宛

厚木市福祉事務所長 宛

次のとおり2号、3号認定の申請を取下げます。

保護者住所	厚木市
保護者氏名	
児童氏名	
児童生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳)
入所予定施設	
入所(変更)予定日	月 日
取下げ理由	
備考	

※2、3号認定決定者で、入所前に取下げを希望する場合は、提出してください。