

受
付

係 長	係 員

施設等利用給付認定取消届

多賀城市長 殿

令和 年 月 日

保 護 者	住 所	多賀城市
	氏 名	
	生年月日	
	電 話	

次の理由により、施設等利用給付認定を取消しますので、届け出します。

取消年月日	令和 年 月 日 （最終認定日を記入してください。）		
利用施設名			
児 童 名		生 年 月 日	令和 年 月 日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日
取 消 理 由	1. 市外転出のため（幼稚園等の継続利用 有 ・ 無 ）		
	2. その他（理由を記入 ）		

- * 取消年月日は、届出日以降の日付となります（遡った日付での取消の受付はできません。）。
転出等が決まりましたら、速やかに利用施設へ取消届を提出してください。
- * 転出後にも、幼児教育・保育の無償化を受けるためには、転出先の市町村で施設等利用給付認定を受ける必要があります。
- * 月の途中で退所される場合は、施設等利用費の支給が日割り計算になる場合があります。

（以下の欄には記入しないでください。）

備 考	
・ データ入力処理 済	