

受  
付

課 長	課長補佐	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	
	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	H・R 年 月 日
			H・R 年 月 日
			H・R 年 月 日
取 消 理 由	1. 市外転出のため 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け付けはできません)。  
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	