

利用取消申請書

受理印欄

次のとおり、施設・事業の利用取消・内定辞退を申請します。

申請先	横浜市	福祉保健センター長	申請日	年	月	日
-----	-----	-----------	-----	---	---	---

申請に係る児童

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

申請者

フリガナ		生年月日	年	月	日
申請を行う保護者の氏名(自署)					
申請を行う保護者の住所	〒	連絡先	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他()		
	横浜市	区			

※連絡先は日中連絡のつきやすい順に記入してください。

どちらかに☑をつけ、記入してください。

<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	利用開始分	

理由	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得するため <input type="checkbox"/> 自宅で見るとため <input type="checkbox"/> その他の施設を利用するため(幼稚園等) <input type="checkbox"/> 引っ越しのため <input type="checkbox"/> その他()
----	--