

受理印

認定取消申請書

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について、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|-----|-----|----|-----|---|---|---|
| 申請先 | 横浜市 | 区長 | 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"/> 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) |

申請者（給付認定保護者）

| | | | | | |
|---------------------------------|---|------|-----|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 <small>(署名又は記名押印)</small> | 印 ※認定（変更）決定通知書に記載されている保護者名を記入してください。 | | | | |
| 住所 | 横浜市 | 区 | 連絡先 | | |

取消を行う認定区分 ※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。

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 取消を行う認定区分 | <input type="checkbox"/> 法第 19 条 | <input type="checkbox"/> 法第 30 条の 4 |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|

取消（希望）年月日

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 取消（希望）年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 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（幼稚園等） <input type="checkbox"/> 引っ越しのため 転居先住所： _____ 電話番号： _____ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |