

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			
氏名 (署名又は記名押印)	印	生年月日	年
※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。			月
住所	〒	連絡先	日
	横浜市		
	区		

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（ _____ ）		