

# 子育てのための施設等利用給付認定取消申出書(新認定用)

記入日 年 月 日

神戸市長 宛

申請者(認定保護者)について

フリガナ		印	生年月日
氏名 / 名前			年 月 日
現住所	神戸市 区		
連絡先	( <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 )		

当該申請に係る小学校就学前子どもについて

フリガナ		保護者との続柄	生年月日
氏名 / 名前			年 月 日
現住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ( )		
利用施設・事業所名			

子育てのための施設等利用給付認定の取消を申し出ます。

なお、当認定を取り消すことにより、取消日以降、施設等利用給付認定子どもとして特定子ども・子育て支援施設等の利用ができなくなることについて了承しています。(利用中の施設・事業者の説明済みです。)

取消日 ※	年 月 日
取消理由	1. 当分の間、特定子ども・子育て支援施設等を利用する見込みがないため。 2. 市外転出により、本市の認定を受けることができないため。 3. その他 ( )

※施設・事業の利用終了日や転出日等により、取消日は本市において調整させていただくことがあります。(後日交付する通知をご確認ください。)