

退園届 兼 施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定取下届

綾 部 市 長 様
(綾部市福祉事務所長 様)

☐施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定について取り下げます。

☐退園届を提出します。

(※該当する□にチェックを入れてください。)

園名

児童名

生年月日

上記児童は、下記理由のため 年 月 日までで退園したいので届け出ます。

(理由)

年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____