

入所申込取下・辞退届

宇城市長 様

保護者 住所

連絡先

氏名 印

※児童手当受給者。自署の場合は押印不要。

次の理由により届けます。

該当児童	児童氏名	生年月日	認定証番号
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
施設名			
理由			

令和3年 5月 10日

記入例

入所申込取下・辞退届

宇城市長 様

★入所申込書に「保護者」として記載した方を記入してください。
代筆の場合は押印が必要です。

保護者 住所 宇城市松橋町大野 85 番地

連絡先 090-1234-0000

氏名 宇城 一郎 ㊞

※児童手当受給者。自署の場合は押印不要。

次の理由により届けます。

該当児童	児童氏名	生年月日	認定証番号
	宇城 太郎	H31 年 4 月 2 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
施設名	〇〇保育園 ★辞退する場合は決定した施設、取り下げる場合は 申込みしている施設の名称を記入してください。		
理由	宇城市外へ転出するため。 ★入所を辞退する理由、入所申込書を取り下げる理由を 必ず記載してください。		