

教育・保育給付認定取消申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

保 護 者 住 所	
保 護 者 氏 名	ふりがな 電話番号 ()
保 護 者 氏 名	ふりがな 電話番号 ()

以下の理由により、江戸川区子どものための教育・保育給付認定の取消を申請します。

保 育 施 設 名 (在 園 又 は 入 園 内 定)	保 育 園 ・ 認 定 こ だ も 園	
認 定 を 取 消 す 児 童 氏 名	生 年 月 日	ク ラ ス 年 齢
ふりがな	. .	歳クラス
ふりがな	. .	歳クラス
ふりがな	. .	歳クラス

取消理由にチェックを入れてください。

江戸川区外へ転出のため	転出(予定)年月日: 年 月 日 転出先の住所: _____
自宅で保育可能なため	
幼稚園に通園するため	
育児休業取得のため	
その他()	

主管課記入欄

受付	収受番号	登録
	受付園・受付者	入力
	父・母・他()	