

本 支 園 他

様式第4号(第3条関係)

令和 年 月 日

ひたちなか市福祉事務所長 殿

保護者住所	
保護者氏名	

保 育 所 退 所 届

下記の理由により退所いたしますので届け出ます。

記

1 退所児童

児童名	
生年月日	年 月 日生まれ
現在入所 保育所名	
退所年月日	令和 年 月末

2 退所理由

退所理由	
------	--

※退所を希望する月の10日までに提出してください。

11日以降に提出した場合、翌月分の保育料が発生します。

※**保育料完納確認** 完納済み 未納あり

※施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定の解除申請を兼ねる