

保 育 所 退 所 届

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長

住所
保護者 氏名
生年月日 年 月 日
電話

教育・保育給付認定の効力がなくなり、又は保育所を退所したいので、浦安市子ども・子育て支援法の施行及び保育の利用に関する規則第 17 条の規定により、次のとおり届け出ます。

記

保育所の名称			
児 童 の 氏 名	生 年 月 日	市処理欄	
		クラス年齢	番号
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
退 所 の 日	令和 年 月 日		
退所の理由			
<input type="checkbox"/> 1 市外への転出 転出先の住所 〒 _____ 転出日 令和 年 月 日 ◆転出する月の翌月以降も、現在利用している保育所の利用の継続を 【 <input type="checkbox"/> 希望しない。 <input type="checkbox"/> 希望する。(転入先市区町村での利用申込手続きが必要です)】			
<input type="checkbox"/> 2 期間の終了 【 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 】			
<input type="checkbox"/> 3 自宅での保育			
<input type="checkbox"/> 4 他の施設・事業の利用 【 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 家庭的保育 (保育ママ) <input type="checkbox"/> 小規模保育 <input type="checkbox"/> その他 (施設・事業の名称 _____) 】【			
<input type="checkbox"/> 5 その他 { _____ }			
備 考 1 市外への転出の場合：転出先での転入手続き予定日 令和 年 月 日			
園連絡：	園複写：	実施期間終了：	支給認定終了：
階層終了：	空き反映：(____ 月 ____ 次)		