

## 保育所等退所届

府 中 市 長

(保護者)

住 所 府中市 町 丁目 番地の

保護者

連絡先

次の理由により、保育所等の退所について届け出ます。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	フリガナ 氏名 ( ) 年 月 日生 ( 歳児クラス)	フリガナ 氏名 ( ) 年 月 日生 ( 歳児クラス)
入所中の保育所等名	保育所(園) すくすく保育適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保育所(園) すくすく保育適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
退 所 す る 日	年 月 末日	年 月 末日
退所する理由 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。)		
<input type="checkbox"/> 市外転出 (転出予定日: 年 月 日)		
<b>転出後の継続通所の希望</b>		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→※転出後も継続して通所する場合は、転出と同時に転出先の市区町村 で手続きが必要になります。		
転出先の住所 ( )		
転出後の連絡先 ( - - )		
<input type="checkbox"/> 産前産後休暇及び育児休業取得のため		
<input type="checkbox"/> 退職 (自宅保育)		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		
転所申込中又は兄弟姉妹の入所申込中ですか。		
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→申込取下げ: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 取下げしない		
退所後の施設利用予定 <input type="checkbox"/> 有 (施設名: ) <input type="checkbox"/> 無		

※退所する月の10日までに、保育支援課又は保育所等に提出してください。

※原則、毎月末日が退所日となります。退所する月の途中から他自治体の認可保育所・新制度移行幼稚園・認定こども園等に通う場合は保育支援課にご相談ください。

受付

正

副