

(施設等利用給付費認定者用)

施設等利用給付費停止届

令和 年 月 日

保護者住所

保護者氏名

(あて先) 八代市長

下記の理由により施設等利用給付費の停止を届け出ます。

施設名																								
異動日	令和	年	月	日	※転出の場合⇒転出日の前日 ※認定変更の場合⇒変更事由発生日																			
継続利用の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※上記の施設を転出後も利用する場合は「有」に✓をお願いします。																					
児童氏名																								
生年月日	H・R	年	月	日	H・R	年	月	日	H・R	年	月	日												
年齢 (当年度4/1満年齢)	歳		歳		歳																			
施設等利用給付費 支給停止の理由 (該当するものに○をつけてください)	1. 市外へ転出するため (県 区市町村へ) 転出日: 令和 年 月 日						2. 施設変更 (転所先:)						3. 家庭で保育するため						4. その他 () (退職により保育の必要性がなくなったため 等)					
備考																								

(注意!)

※転出先で「施設等利用給付の対象施設」を利用する場合は、転出先で認定申請の手続きが必要となります。

八代市記入欄	
入力日	
受付方法	園から
	窓口

(受付印)
