

保育の実施解除申請書

令和 年 月 日

小田原市福祉事務所長 様

保護者 住 所
氏 名
電 話 番 号

保育の実施解除につき次のとおり申請します。

| | |
|--|--|
| 入 所 し て い る 保 育 所 名 | |
| 入 所 児 童 名 及 び 生 年 月 日 | 児 ^ふ り ^り 童 ^が な ^な 名 平成・令和 年 月 日 生 |
| 解 除 の 希 望 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 保 育 の 実 施 解 除 を 申 出 す る 理 由 (具体的に記入してください) | <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 市外転出後、継続して利用予定 |
| | |