

教育・保育給付認定申請取下届 兼 保育利用申込取下届

年 月 日

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 殿

保護者	住所
	氏名
	個人番号
	生年月日 年 月 日
	電話

※本人が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。

年 月 日付で提出した（教育・保育給付認定申請・保育利用申込み）を取下げたいので、次のとおり届け出ます。

児童氏名	
児童生年月日	年 月 日
利用希望（申込）月	年 月
利用希望施設名称	第1希望施設： 第2希望施設： 第3希望施設：
取下げする理由	
備考	

備考

1 教育・保育給付認定申請を取下げする場合、すでに支給認定証が交付されているときは、現在の支給認定証を添付してください。

（担当及び提出先：健康こども部こども家庭課）

令和3年9月改正