**教育・保育給付認定取消兼保育園等退園届**

**⑨**

　　　年　　月　　日

可児市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

（自署又は記名押印）

　次のとおり教育・保育給付認定取消・保育園等退園を届け出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 退園する児童 | 住　　所 | □保護者と同じ | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 退園する保育園名 | |  | | |
| 退園日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 認定取消及び  退園の理由  （具体的に記入のこと） | |  | | |