

(宛先) 新潟市長

教育・保育給付認定兼入園申請取下げ書 (入園辞退届)

- 下記の理由により、
- 教育・保育給付認定兼入園申請について取下げます。
 - 教育・保育給付認定兼入園申請について取下げるとともに、認可保育施設の入園 (決定) を辞退します。

記

代表保護者氏名 (自署の場合は押印不要)	印
	※申請書等の代表保護者名を自署または記入してください。
	住 所 ()
	連絡先電話番号 ()
児 童 氏 名	
	生年月日 (年 月 日生)
入 園 希 望 日	令和 年 月 日 入園
第1希望施設名 または 入園決定施設名	
取下げ (辞退) 理由 ※当てはまる理由に ☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> 市外へ転出するため <input type="checkbox"/> 保育が必要な事由がなくなったため <input type="checkbox"/> 求職活動を休止するため <input type="checkbox"/> 育児休業を延長するため <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 希望する施設へ入園できなかったため <input type="checkbox"/> 希望により復帰日を変更できたため <input type="checkbox"/> 希望する施設へ入園できなかったため <input type="checkbox"/> その他 ()

提出日を記入してください

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

教育・保育給付認定兼入園申請取下げ書 (入園辞退届)

結果通知受領前はここにチェックを記入してください

下記の理由により、

- 教育・保育給付認定兼入園申請について取下げます。
- 教育・保育給付認定兼入園申請について取下げるとともに、認可保育施設の入園 (決定) を辞退します。

結果通知受領後はここにチェックを記入してください

代表保護者氏名 (自署の場合は押印不要)	新潟 太郎 印
	※申請書等の代表保護者名を自署または記名・押印してください。
	住 所 (新潟市中央区学校町通1番町602番地1)
	連絡先電話番号 (090-XXXX-XXXX)
児 童 氏 名	新潟 柳都
	生年月日 (令和5年10月5日生)
入 園 希 望 日	令和 7 年 4 月 1 日 入園
第1希望施設名 または 入園決定施設名	結果通知受領前は第1希望施設名 結果通知受領後は入園決定施設名 を記入してください
取下げ (辞退) 理由 ※当てはまる理由に ☑をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 市外へ転出するため <input type="checkbox"/> 保育が必要な事由がなくなったため <input type="checkbox"/> 求職活動を休止するため <input type="checkbox"/> 育児休業を延長するため <input type="checkbox"/> 希望する施設へ入園できなかったため <input type="checkbox"/> 希望により復帰日を変更できたため <input type="checkbox"/> 希望する施設へ入園できなかったため <input type="checkbox"/> その他 ()

結果通知受領後の取下げ時は、本取下げ書とあわせて、入園結果通知一式を返却していただきます。