

記入日 令和 年 月 日

柏市長 あて

申請者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

次のとおり、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）に係る認定の消滅について届出します。

保護者代表者			
フリガナ		認定児童との続柄	父 / 母 / その他 ()
氏名		住所	
		メールアドレス (ログインID)	
生年月日	年 月 日生	電話番号	
認定児童			
フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日生		

以下の該当する事由にチェック☑を入れ、必要事項を記入してください。	
消滅事由	<input type="checkbox"/> 市外に転出するため ※市内転居の場合は「認定変更届出書」を提出してください。 【住民票の異動日: 年 月 日】 【転出先自治体名: 都道府県 _____ 市区町村 _____】
	<input type="checkbox"/> 保育所等への施設の入園が決まったため 【入園許可日: 年 月 日】 【施設名: _____】
	<input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度を利用しないため 【利用しなくなる日: 年 月 日】

※満3歳を迎える場合は、自動的に誕生日の前々日で認定終了となるので、手続き不要です。

※こども誰でも通園制度の利用施設を変更する場合も手続き不要です。総合支援システムから希望する施設へ初回面談または利用予約の申し込みを行ってください。