**保育園等利用終了（休止）届**

　　　　年　　　月　　　日

鹿角市福祉事務所長　様

　　　　　　　　　　保護者　住所　鹿角市

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　　）

次の理由により、保育園等の利用を（終了・休止）します。※どちらかを丸で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名（生年月日） | （フリガナ）（　　　年　　　月　　　日生） |
| （フリガナ）（　　　年　　　月　　　日生） |
| 利用施設名 |  |

**■利用終了届**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を終了する日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 終了する理由（該当する理由に☑） | □　他自治体へ転出（転出先自治体：　　　　　　　　　　　　）➡転出後も要件を満たすため現在の保育園等への継続利用を□希望する　※転出先自治体窓口での広域入所の手続が必要です。　　□希望しない□　その他 |

**■利用休止届**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を休止する期間 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　から　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　まで※２か月を超える休止は保育実施解除となります。ただし、医師の診断により療養期間が２か月以上である場合等を除きます。 |
| 休止する理由 | ※医師の診断書等、休止期間の根拠となる書類の写しを添付してください。 |