

# 保育所等退所届

年 月 日

熊本市 福祉事務所長 様

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

下記児童を次の理由により退所させますので、次のとおり届出します。

施設名	決定番号	
	認定番号	
フリガナ 児童名	生年月日	年 月 日
退所年月日	年 月 日	
退 所 理 由 ※該当する番号を○で囲んで必要事項を記入してください。		
1	家庭内保育ができるようになったため。 (理由)  ※事業所承認の育児休業取得の場合は取得期間を記入してください ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	
2	転居のため。 転居先住所 ( _____ ) 電話番号 ( _____ )	
3	施設を変更するため。(変更先施設名 _____ )	
4	児童の心身の状況が保育に耐えられないため。	
5	保育料が高額のため。	
6	送迎が困難なため。	
7	その他(具体的にお書きください。)	