

令和 年 月 日

# 退 所 届

柳川市福祉事務所長 様

申請者 住 所 柳川市 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏 名 \_\_\_\_\_

※個人番号 \_\_\_\_\_

このことについて、下記のとおり退所しますので、届出をします。

退 所 児 童 名	
施 設 名	
退 所 年 月 日	
退 所 理 由	
新 住 所 (新住所の場合)	

なお、届出にあたり下記の注意事項について確認をしました。

(該当箇所には☑を付けてください。転出以外の場合は1つ目のみ☑で構いません。)

月途中での退所であっても、その月の保育料等は納付してください。

転出の場合、現在の施設が利用できるのは転出月の月末までです。翌月からの利用は転出先の市町村へご相談ください。