

退所届

年 月 日

墨田区長 あて
墨田区福祉事務所長 あて

保 護 者	住所	墨田区	丁目	番	号
	氏名				
	電話番号	-	-		

下記のとおり_____年___月末日をもって退所するので届け出ます。

記

退所する児童氏名	生年月日	保育施設名	備考
	年 月 日		
	年 月 日		

退所理由(該当する項目に☑をつけてください。)

墨田区外に転出するため。

転出年月日：_____年___月___日

転出先：_____都・道・府・県_____区・市・町・村

転出後の状況(いずれかを☑で囲み、必要項目に記入してください。)

- ・ 現在の保育施設には通いません。
- ・ 現在の保育施設に通います。
- ・ 現在の保育施設に通います。ただし、_____年___月入所申込(予定)の転出先への認可保育施設利用申込みについて、内定が出た場合は、現在の保育施設には通いません。また、転出先の選考結果について、墨田区子ども施設課入園係(03-5608-6152、03-5608-6712)に_____年___月___日頃連絡します。

児童福祉法第56条の6第1項に基づき、転出先の自治体と連絡及び調整を図り、情報の共有を行います。

転出後も現在の保育施設に通う場合は、転出先市区町村での手続きが必要となります。手続きが遅れますと、通えなくなる場合がありますので、ご注意ください。

自己都合による。

その他
(理由記入)

<福祉事務所使用欄>	
コピー済	
/	確認済
確認先：	
実施替 ・ 募集(内定)	