**磐梯町体調不良児支援事業利用取り下げ届**

令和　　年　　月　　日

磐梯町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　　　　　　―

　下記のとおり、磐梯町体調不良児支援事業について利用を取り下げたいので、届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 保護者氏名 |  | 申請者と同一の場合は「**上に同じ**」と記入してください |
| 取り下げの理由・内容 | 1　転校、転出することとなったため2　当事業の利用の必要がなくなったため3　その他(内容、理由等記載) |