

様式第4号

保育の必要性の認定取消通知書

年 月 日

様

堺市 保健福祉総合センター所長 印

先に申請のありました堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担助成事業実施要綱第3項第1号に規定する子ども・子育て支援法第19条第2号及び第3号と同等の保育の必要性について、同項第2号ウの規定に基づき、次のとおり認定を取り消したので通知します。

保 護 者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
こ ど も	氏 名	
	生年月日	
保育の必要性の事由		
有 効 期 限		
取 消 理 由		