

休 所 届

令和 年 月 日

目黒区福祉事務所長 宛て

住 所 _____

保護者氏名 _____

下記理由により保育所を休所するので届け出ます。

記

児 童 氏 名	生年月日	クラス年齢	保育所名
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	

休所期間（1か月を超えて休所する場合にご提出ください。）

※2か月を超えての休所はできません。2か月を超えて休所する場合は理由にかかわらず退所となります。

例) ※可 9月21日～11月20日 ※不可 9月21日～11月21日

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

休所理由

※①又は②の理由で1か月以上休所する場合、利用者負担額（保育料）が免除されます。

休所期間のうち、月の初日（1日）を含む月の保育料を免除（1か月以上2か月未満…1か月分、2か月…2か月分）

① 児童の病気・入院 病 名 _____ 入院先 _____
② 里帰り出産（出産予定日を含む） 出産予定日：令和 年 月 日 帰省先住所 _____ TEL _____
③ その他

以 上

園長記入欄	保育園名	園長名
-------	------	-----