様式第１０（第９条関係）

年　　月　　日

鹿　児　島　市　長　　殿

申請者　〒
住所　鹿児島市

氏名
電話番号（　　－　　－　　）

鹿児島市子育て短期支援事業利用辞退申出書

年　　月　　日付けで決定を受けた鹿児島市子育て短期支援事業の利用を辞退したいので、次のとおり申請します。

区分	１　短期入所生活援助（ショートステイ）　２　夜間養護等（トワイライト） 〔　夜間　・　休日　〕
利用者氏名	
利用決定期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
利用辞退期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
辞退理由	