

第 号

年 月 日

熊本県知事 様

名称
代表者名

子育て短期支援事業廃止届出書

標記について、児童福祉法第六条の三第三項に規定する子育て短期支援事業を廃止したので、社会福祉法第六十九条第二項の規定に基づき届け出ます。

実施主体名称（市町村名）	
代表者氏名（市町村長名）	
担当部署及び所在地	

事業の種類（注）	1 短期入所生活援助事業（ショートステイ事業） 2 夜間養護等事業（トワイライトステイ事業）	
委託等の有無（注）	有 ・ 無	
上記が無の場合（直営で行う場合）の施設の名称、所在地	名称	
	所在地	
事業廃止年月日	年 月 日	
廃止理由		
現に便益を受けている乳幼児に対する処置		
担当者	所属・氏名： 電話番号：	

（注）該当する事項を○で囲むこと。
※ 複数市町村による合同実施の場合も、それぞれの市町村から届け出てください。
※ 事業を休止する場合は、本様式中の「廃止」を「休止」に変更して届け出てください。