様式1-13　障がい児保育認定解除届

**障がい児保育認定解除届**

下記児童の障がい児保育認定に関し、保育所等において集団保育における支援が不要となりましたので、障がい児保育認定を解除することを届け出ます。

なお、必要に応じ、児童相談所又は主治医等への確認を行うことに同意します。

記

（１）児　童　名

（２）解除の理由

* 障がいにかかわる手帳等の返却のため
* 主治医の判定による
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）解除年月日

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

令和　　年　　　月　　　日

保護者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保育施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 施設長名