

4 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (注2)	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (注3)	施設（事業者）名・希望理由（注4）			
	第1希望	（希望理由）		事業所番号(注5)
	第2希望	（希望理由）		事業所番号(注5)
	第3希望	（希望理由）		事業所番号(注5)

(注2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(注3) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(注4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(注5) 筑西市記載欄のため、申請時に記入は不要です。

5 利用者負担額の提示に当たっての署名欄

筑西市が市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

* 施設記載欄（幼稚園等を経由して筑西市に提出する場合）

受付年月日	平成 年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先） （ ）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定（ 年 月 日契約（内定）） ） ・ 無
備 考	

* 筑西市記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 平成 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給（入所）の可否 可・否 (否とする理由) 〔 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕	支給(利用)期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
〔 □認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事) 〕		
備 考		