

4 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名 **※保育を希望する場合のみ記入してください**

利用を希望する期間	令和4年4月1日 から 令和10年3月31日 まで		
希望する利用曜日・時間 (注2)	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	8時00分 から 17時30分 まで	
利用を希望する施設（事業者）名 (注3)	施設（事業者）名	所在地(注4)	希望理由(注5)
	第1希望 ○○保育所		自宅から近いため
	第2希望 ○○保育園		勤務先から近いため
	第3希望 認定こども園○○	〇〇市	勤務地であるため

(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) 市外の保育施設を希望する場合、保育施設がある市区町村名を

(注5) 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

短時間希望（短時間：午前8時～午後4時

**※第3希望まで記入できます。
希望しない施設は記入しないでください。**

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。

※必ず署名捺印してください(シャチハタ不可)

保護者氏名

筑西太郎

印

*施設記載欄（幼稚園等に入園する場合）

※施設において記入が必要です。

受付年月日	年 月 日	利用する期間	年 月 日から 年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）		
施設所在地	〒		
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

※この欄は記入しないでください

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