

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	平成 30 年 4 月 1 日 から 平成 36 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・希望理由（注5）			
	第1希望	<input type="checkbox"/> 〇〇保育所	(希望理由) 自宅から近いため	事業所番号(注6)
	第2希望	<input type="checkbox"/> 〇〇保育園	(希望理由) 勤務先から近いため	事業所番号(注6)
	第3希望	<input type="checkbox"/> 認定こども園〇〇	(希望理由) 通勤途中であるため	事業所番号(注6)

(注2) 幼稚園等の利用を希
(注3) 幼稚園等を経由して
(注4) 小規模保育等を利用
(注5) 筑西市記載欄のため、申請時に記入は不要です。

**※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**

てください。

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**



* 施設記載欄（幼稚園等を経由して筑西市に提出する場合）

※この欄は記入しないでください

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

※この欄は記入しないでください

受付年月日	平成 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) 平成 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)
支給（入所）の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) { <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 }	自 平成 年 月 日 至 平成 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		