

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2年 4月 1日 から 令和8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) 市外を希望する場合、保育施設がある市区町村名を記入してください。

(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、その旨も記入してください。

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）

受付年月日	年 月 日	※施設において記入が必要です。
施設（事業者）名 住所		
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 可・否 (否とする理由) 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 年 月 日 至 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		