

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 8 年 4 月 1 日 から 令和 14 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) 地域型保育事業所等を利用しており、連携施設への入所希望の

☐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。

※必ず自署してください。

保護者氏名 筑西太郎

*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
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
給付（入所）の可否	給付(利用)期間
可・否 (否とする理由) 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 〕	年 月 日 年 月 日
入所施設（事業者）名	
〔 ☐ 認定こども園 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事） 〕	
備 考	