

希望する施設(事業) を兄弟・姉妹がすでに 利用している場合	氏名	生年月日	利用施設(事業者)名
	ふりがな	H・R	年 月 日
ふりがな	H・R	年 月 日	

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

※利用申請は、申請した年度の末日まで有効です。翌年度以降の利用を希望する場合、別途申請が必要です。

※施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定を受けていない場合、別途、「施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書」による申請が必要です。

【下記確認項目への記入及びチェックをお願いします。】

保育の利用を 必要とする理由	子どもとの続柄	必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
保育所等に空きが出た場合、入所する意思がある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保留通知書の発行を希望する。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 発行希望日(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 事前連絡を希望する ※土日祝日は発行できません。
現在既に保育所等を利用しており、他の施設への転園を希望する。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入所できた場合、復職をする予定である。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入所できた場合、求職活動を開始する。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在大和高田市に住んでいる。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (令和 年 月 日転入予定) <input type="checkbox"/> 入所でき次第転入予定
入所を希望する年度末まで有効な申込として取り扱います。		<input type="checkbox"/> 確認・了承しました。

(裏面)