

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由 (*5)			
	第1希望	(希望理由)		事業所番号(*6)
	第2希望	(希望理由)		事業所番号(*6)
	第3希望	(希望理由)		事業所番号(*6)

(*3) あさかわこども園幼稚部、町外の幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(*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。

(*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その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。

保護者氏名 印

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

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（平成 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

*町記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 平成 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 平成 年 月 日	
	至 平成 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		