

④利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から 卒園 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*2)	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由(*3)	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	第4希望	(希望理由)
	第5希望	(希望理由)

(*2) 教育認定の利用を希望する場合は、記入不要です。

保育認定希望の場合、就労時間が短い場合等利用時間が希望通りにならないこともあります。

(*3) 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税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、また入所希望園に本申請に係る情報を提供することに同意します。

保護者氏名 _____

※ 集中受付期間に申請があったものについて、壬生町では年度当初に支給認定証を発行します。

※※以下保護者の方の記入は不要です※※

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	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	

*市町村記載欄

受付年月日	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)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
〔 <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 〕		至 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		