

乳児等通園支援事業利用認定申請書

記入例

佐世保市長 様

下部記載の事項に同意し、乳児等通園支援事業の利用を希望するので次のとおり申請します。

申請日 令和 ●年 ●月 ●日

1. 申請者

申請者氏名 ※1	氏名		〒 857 - 8585	現住所	〒 857 - 8585 佐世保市高砂町5番1号
	フリガナ サセボ タロウ				
	佐世保 太郎		〒 -	転居先 (転居予定がある場合)	
日中の連絡先 ※2	① 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 090-●●●●-●●●●	② 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 0956-25-9739	利用開始希望日	令和 7年 ●月 ●●日	
メールアドレス ※3	●●●●●●●●@●●●●●●.●●.●●●				

メールアドレスの記入は必須です

※1 申請者が署名する場合は押印不要です。
 ※2 日中の連絡先（電話番号）は、連絡がつく順に記入してください。
 ※3 記載のメールアドレス宛に利用予約システムのアカウント発行通知が送付されます。

2. 保護者及び対象児童

	父	母	対象児童
フリガナ	サセボ タロウ	サセボ ハナコ	サセボ ツクモ
氏名	佐世保 太郎	佐世保 花子	佐世保 九十九 (性別：男・女)
生年月日	平成 6年 1月 27日	平成 5年 1月 15日	令和 5年 9月 19日
現住所 ※3	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
転居先 (転居予定がある場合) ※4	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (転居予定日： 年 月 日)	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (転居予定日： 年 月 日)	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (転居予定日： 年 月 日)

※3 ※4 現住所および転居先は、上記申請者と異なる場合のみ記入してください。

申請にあたって同意していただく事項

1. 認可保育所、認定こども園、地域型保育事業所、幼稚園、企業主導型保育施設を利用している場合は、申請できません。
2. 佐世保市乳児等通園支援事業の審査にあたって、必要があると認めるときは、公簿等を閲覧し確認することがあります。
3. 申請書等に記載した内容は、佐世保市乳児等通園支援事業に関する情報として必要と認められる場合に、本事業を実施している施設・事業者提供することがあります。
4. 1か月の利用時間は対象児童一人あたり10時間が上限です。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、佐世保市乳児等通園支援事業の利用を取り消すことがあります。
6. 利用認定後、利用認定通知書の内容に変更が生じた場合は、すみやかに乳児等通園支援事業利用認定変更申請書（兼申請内容変更届出書）を提出します。

* 市処理欄

認可保育所	<input type="checkbox"/>	幼稚園	<input type="checkbox"/>	認可外保育施設	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
こちらは、市記入欄のため、保護者の方は記入しないでください。							
提出方法	提出日	提出場所	提出者	提出日	提出場所	提出者	提出日