

町田市未就園児預かり推進事業利用申込書

施設名：

町田市未就園児預かり推進事業について、次のとおり申し込みます。

利用にあたり、事業の実施のために施設が市から個人情報の提供を受けること、施設が個人情報を市に対して提供することに同意します。また、利用料減免の申請及び受領に関する権限を施設に委任することに同意します。

申込日： 年 月 日

利用児童	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	利用時点の年齢 才
保護者	住 所	町田市	
	氏 名		
	児童との続柄		
	連 絡 先	()	
	利用料の減免	☐ 利用するお子さんが第2子以降 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ いずれにも該当しない	
利用希望(曜日は2つまで)		年 月 1日から3ヶ月間	月, 火, 水, 木, 金, 土

保護者確認欄 (□にチェックを入れてください)

当申込に関する下記事項について同意します。	
☐	本児童は、認可保育園、地域型保育事業、認定こども園、幼稚園、認証保育所、保育室、保育ママ、企業主導型保育施設のいずれの施設にも在籍していません。
☐	満3歳の誕生日の前日以降、本事業は利用できません。
☐	本事業について、同時に複数の施設への申込みをしていません。
☐	本事業を利用している間は、原則、他の預かり事業を利用しません。
☐	利用日数は週1回または2回で、曜日は原則固定となります。
☐	1回あたりの利用時間は、2時間以上からの受け入れとなります。
☐	お申込みいただいた結果、利用に至らない場合や、希望の回数・曜日での利用ができない場合があります。
☐	利用期間は3ヶ月間で、契約の更新は原則できません。
☐	給食等の費用は利用料とは別に実費を負担いただきます。
☐	施設が指定した方法により利用料等を納入します。