

ベビーシッター利用支援事業 対象者確認申請書

東京都北区教育委員会 殿

私は、表題事業の利用約款に同意し、東京都のベビーシッター利用支援事業の対象者であること  
の確認書の交付を、支給認定証の写しを添付し、申請します。また、審査にあたり、子ども・  
子育て支援システムに登録されている個人情報を読覧することに同意します。

なお、下記の内容に事実と異なる記載があった場合は、確認書は無効となることに異論ありま  
せん。

|  |   |
|--|---|
| 申請者（保護者）   | フリガナ<br>氏名 _____<br>生年月日 _____<br>住 所 _____<br>電話番号 (携帯電話) _____<br>(自 宅) _____ |
| 利用児童   | フリガナ<br>氏名 _____<br>生年月日 _____  |
| 利用者区分（何れかに○）   | 待機児童の保護者<br>(利用保留通知書の写しを添付)      育児休業満了者  |
| 過去に区の入所承諾を辞<br>退、又は認可保育所等を退<br>園したことが（何れかに○）         | 有る      無い  |
| 復職後の翌年度4月の入所<br>申込みを行う予定が（何れか<br>に○）<br>※育児休業満了者のみ記入 | 有る      無い  |

（区記入欄）

| 利用児童 | 申請者の区分   | 利用を認める期間           |
|------|--|--------------------|
| 氏名   | <input type="checkbox"/> 待機児童 <input type="checkbox"/> 育休満了者<br><input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 | 年 月 日から<br>年 月 日まで |

|  |  |
|--|--|
| 受付者                                      |  |
| 添付書類確認<br>(有効期間を確認しチェック)                 | <input type="checkbox"/> 支給認定証の写し（必須）<br><input type="checkbox"/> 利用保留通知書の写し（待機児童のみ） |
| 窓口説明確認<br>(申請時、右の書類を渡したことを<br>確認の上、チェック) | <input type="checkbox"/> 利用案内<br><input type="checkbox"/> 利用約款                       |