

見本

ベビーシッター利用支援事業 対象者確認書

〇〇 〇〇 様

あなたは、ベビーシッター利用支援事業の対象者（待機児童の保護者・育児休業満了者・夜間帯保育を必要とする保護者）です。

利用の検討に当たっては、利用案内パンフレット及び利用約款をよく確認してください。

なお、本確認書は、ベビーシッター事業者に利用の申込みをする際、必要になりますので、利用を希望する場合は大切に保管してください。

対象児童名 〇〇 〇〇 (生年月日 平成 令和 年 月 日)

保育認定の区分 保育標準時間認定・保育短時間認定

本事業を利用できる期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(ただし、利用約款第 11 条に該当することとなった場合は、期間内であっても利用は終了します。)

※ 利用を希望する場合は、東京都福祉保健局のホームページに掲載されている認定事業者の一覧の中から希望の事業者を選び、直接連絡してください。

その際、「東京都のベビーシッター利用支援事業を利用したい」旨を必ず伝えてください。

※ 認定事業者と契約が成立した場合は、初回の利用（予定）日の 10 開庁日前までに、子ども総合窓口（中野区役所 3 階 11 番）に契約書を持参し、本事業の専用システムを利用するために必要なアカウントの発行申請手続きを行ってください。

（期限に遅れた場合、事業者の取扱いによっては、システムを利用できるようになるまでの利用料が全額本人負担となる可能性があります。）

令和 年 月 日

中野区長

〇〇 〇〇