

ベビーシッター利用支援事業 対象者確認申請書

中野区長 宛て

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
る個人情報を見ることがあります。

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。

申請年月日	年 月 日
申請者（利用者）	フリガナ (_____) 氏 名 _____ 生年月日 _____年____月____日 住 所 _____ 電話番号 _____
利用児童	フリガナ (_____) 氏 名 _____ 生年月日 _____年____月____日
利用者区分	<input type="checkbox"/> 待機児童の保護者 <input type="checkbox"/> 育児休業満了者 <input type="checkbox"/> 夜間帯保育を必要とする保護者（夜間保育の必要性を確認 できる書類の提出が必要）
（待機児童・育児休業 満了者のみ） 復職日	_____年____月____日 ※復職予定の方は予定日を記入。
下記内容に同意の上、チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 当事業利用時に、育休・産休中ではありません。 <input type="checkbox"/> 認証保育所等保護者補助金との併用はできません。 <input type="checkbox"/> （育児休業満了者のみ）復職後、2027年4月の入所申込みを行います。	

（区記入欄）

受付者	
添付書類確認	<input type="checkbox"/> （夜間）夜間保育の必要性を確認できるもの
窓口説明確認 （申請時、右の書類を渡したこ とを確認の上、チェック）	<input type="checkbox"/> 利用案内 <input type="checkbox"/> 利用約款
利用を認める期間	年 月 日 ~ 年 月 日