

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
希望する利用曜日・時間・保育の必要量 (*3)	利用曜日	利用時間	保育の必要量
	曜日から 曜日まで	時 分 から 時 分 まで	標準時間 ・ 短時間
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由（*4）		
	第1希望	（希望理由）	事業所番号(*5)
	第2希望	（希望理由）	事業所番号(*5)
	第3希望	（希望理由）	事業所番号(*5)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。保育の必要量：短時間は8：30～16：30を基本とします。

(*4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*5) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての同意確認事項

保育施設への入所申込みについて、以下について同意します。

- 尾花沢市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。
- その情報に基づき決定した保育料（利用者負担額）について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- 保育料（利用者負担額）について未納が生じた場合には、現年度分の児童手当から徴収すること。

* 施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定（令和 年 月 日契約（内定）） ） ・ 無
備 考	

* 市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 令和 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 （□標 □短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名		
〔 □認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事） 〕		
保育料（利用者負担額） 階層	円（ ）	備 考

（裏面）