

令和 年 月 日

渋谷区長 殿

ベビーシッター利用支援事業 対象者確認申請書

申請者氏名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

ベビーシッター利用支援事業に係る対象者確認を受けるため、下記のとおり申請します。

記

フリガナ 利用児童氏名	
児童生年月日	
フリガナ 保護者氏名	

※申請前にご確認の上、をお願いします。

確認事項

次のいずれかに該当します。

1 0歳児～2歳児の待機児童の保護者

2 認可保育園に申込み予定の0歳児～2歳児の園児の保護者

3 保育所等の0歳児クラスに入所申込みをせず、1年間の育児休業を満了した後、**復職する方**

※2または3に該当し、支給認定を受けていない方は保育課入園相談係へ申請してください。

※3に該当する方は、子が満1歳に達した後の4月入所に申込みを行う必要があります。

認証保育所、私立保育室及び認可外保育施設の保育利用料の軽減を受けていません。

「ベビーシッター利用支援事業利用約款」及び「ベビーシッター利用支援事業利用案内」を読みました。 ※渋谷区HPにて公開しています。

【問い合わせ先】

〒150-8010 渋谷区宇田川町 1-1

子ども家庭部保育課保育管理係 03-3463-2483