【 利 用 申 込 に 関 す る 確 認 事 項 】

〇希望する保育施設に希望する月までに入所できない場合の確認事項

□ 他の保育施設を希望 □ 入所できるまで待つ 対処方法： □ 育休延長 ・ □ 自宅で保育 ・ □ その他（ ）

〇２人以上の児童の利用を希望される方への確認事項（入所中のお子さんがいる場合も記入してください。）

□ 同時に同じ保育施設のみ利用する。 □同時であれば、別々の保育施設でも利用する。 □ １人だけ利用できた場合でも利用する （利用できなかった児童の状況 預け先等 ）

〇その他確認事項

令和2年1月1日現在の住所	□ 現住所と同じ □ 町外（住所: ）
令和3年1月1日現在の住所	□ 現住所と同じ □ 町外（住所: ）
保育園への送迎手段	□ 車 □ 自転車 □ 徒歩 □ その他（ ）

〇特記事項（利用申込みにあたり、家庭や児童の状況について特記事項がございましたらご記入ください。）

〇保育料の納入に関する確認欄 **（※０～２歳児の保護者及び保証人の方のみご記入ください。）**

誓 約 書	保 証 人
保育所の利用にあたり、認定された保育料は保護者が責任を持って期日までに納入することを誓います。 （宛先）滑川町長 令和 年 月 日 保護者氏名 ㊞ 保護者氏名 ㊞	利用児童の保育料について、保護者が完納することを保証します。万一滞納した場合は、私が責任をもって納入します。 令和 年 月 日 保証人 住 所 氏 名 ㊞ 電話番号 （ ）

※ 記名・押印に代えて、署名することができます。

※ 保証人は原則として、滑川町内または滑川町近隣に在住する方とします。

〇育児休業の延長（入所保留通知の発行）を希望される方の確認欄

※1 育児休業の延長のため、入所保留通知の発行を希望される方は入所選考の際、入所選考基準表に基づき「25点の減点」となります。ただし、減点となった場合でも、入所選考の結果、入所が可能となる場合があります。

※2 育児休業の延長を希望されなくなった場合や、職場復帰のため再度入所を希望される場合等は、窓口での手続きが必要となりますので、役場健康福祉課までご連絡の上、各月の申請締切日までにご来庁ください。

育児休業の延長を希望される方	□ 父 □ 母
	上記の事項に同意の上、育児休業延長のため、入所保留通知の発行を希望します。

上記事項を確認の上、〇を付けてください。（入所選考の際、**「25点の減点」**となります。）