

年 月 日

ベビーシッター利用支援事業 対象者確認書交付申請書

荒川区長宛て

申請者（保護者）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	
児童氏名	
児童生年月日	年 月 日
利用区分	待機児童の保護者 ・ 育児休業満了者
保護者の 復職予定日	年 月 日 ※復職日から本事業を利用できます。
保護者確認欄（下記を確認のうえ、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。）	
(待機児童の保護者) <input type="checkbox"/> 本事業の利用中は、保育所への入所が決定するまで入所申込みを継続して行うこと	
(育児休業満了者) <input type="checkbox"/> 1年間の育児休業取得後に復職すること <input type="checkbox"/> 1歳児クラスの4月入所の申込みを行うこと	