

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同意します。

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	☐ 待機児童の保護者 ☐ 育児休業満了者 ☐ 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。 ☐ 当事業利用時に、育休・産休中ではありません。 ☐ 認証保育所等保護者補助金との併用はできません。 ☐ （待機児童のみ）2025年度の認可保育所等の入所承諾の辞退、又は退園をしていません。 ☐ （育児休業満了者のみ）復職後、2026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	☐ （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）	☐ 利用案内 ☐ 利用約款
利用を認める期間	年 月 日 ～ 年 月 日