|  |
| --- |
| **広域入所確認シート（かすみがうら市外の施設を希望する方）** |
| 【確認事項】（確認後、☑を付けてください。） |
| □広域入所（保育認定）の場合、保育実施期間は単年度（年度末まで）となっています。次年度の継続入所については、再度申請が必要になります。なお、委託先市区町村の保育状況によっては継続入所ができない場合もありますので、ご了承ください。 |
| □かすみがうら市から転出予定の場合、入所日までに転出手続きができる場合は、転出先自治体の様式で、転出先自治体へ直接お申込みください。入所日以降に転出となる場合は、このまま子育て支援課にてお手続きください。なお、転出手続きの後転出先自治体の保育担当課にて改めて入所申請が必要となります。 |
|  |
| 保護者名： |  |  |
| 児童名： |  | （　　　　　年　　月　　日生） |  |
|  |  | （　　　　　年　　月　　日生） |  |
|  |  | （　　　　　年　　月　　日生） |  |
|  |
| 〇希望施設のある市区町村： |  | 市・区・町・村 |  |
|  |
| 〇希望する理由　※当てはまるものすべてに☑をし、必要事項を記入してください。 |
| □ | 保護者（父・母）の勤務地が上記市区町村内にあるため |
| □ | 現在利用しており、継続して利用したいため |
| □ | 教育認定から保育認定に変更希望 |
| □ | 申請児童のきょうだいが現在利用しており、同施設に入所希望 |
| □ | 転出予定のため、転出先市区町村の施設を希望 |
|  | 転出先住所： |
|  | 転出予定日：　令和　　　年　　　月　　　日頃　予定　・　未定 |
|  | 転出先住所の確認できる書類（不動産売買契約書・賃貸借契約書など）： 有 ・ 無 |
| □ | 里帰り出産の予定があり、産前産後の期間中の利用を希望 |
|  | 里帰り先住所： |
|  | 出産予定日：　令和　　　年　　　月　　　日 |
| □ | その他 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |