

ベビーシッター利用支援事業(新型コロナウイルス感染拡大に伴う保育所等の臨時休園等)
対象者確認申出書

西東京市長 殿

ベビーシッター利用支援事業(新型コロナウイルス感染拡大に伴う保育所等の臨時休園等)の対象者として確認するよう申出をします。

申請児童	氏 名	生年月日	性別
	フリガナ サイトウ ケイ	H〇〇 年 〇月 〇日	男・女
	西東京		
	住 所	現在通園している 施設名	施設種別
	〒 188-0012	西東京保育園	認可保育園
西東京市 南町 5-6-13	所属クラス	保育認定の区分	
	2 歳児クラス	標準・短時間・なし	
保 護 者	氏 名	続柄	保育を必要とする理由及びその詳細
	フリガナ サイトウ キョウタロウ	父	<ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・鉄道職員 ・月～金 5 日 ・週 40 時間勤務
	西東京太郎		
	氏 名	続柄	保育を必要とする理由及びその詳細
	フリガナ サイトウ ケイコ	母	<ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・看護師 ・月～土のシフト勤務 5 日 ・週 30 時間勤務
	西東京子		
住 所	日中連絡がつく電話番号		
児童と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 次の住所 <input type="checkbox"/>	Tel	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇	
西東京市			
ベビーシッター利用支援事業を必要とする理由及び利用を希望する期間			
(理由) 父母共に鉄道職員、看護師に従事し、仕事を休むことが困難なため。			
(利用を希望する期間) 保育園の休園期間 令和〇年〇月〇日～〇月〇日			