

令和 年 月 日

育児休業延長に関する同意書

西東京市長 宛

下記事項に同意し、育児休業の延長を希望するため、西東京市入所選考基準基本指数9のiv「保護者が育児休業の延長を希望する場合は、当該保護者の基本指数を適用しない」の適用を受けることに同意します。

- 減点を行った場合でも、希望施設に内定が出る可能性があります。
- 内定が出た場合、入所保留通知の発行はできません。
- 減点の取消しを希望する場合、再度同意書の提出が必要となります。
- 同意書の提出が入所申込み締切り後の場合、次回の入所選考からの適用となります。
- 入所保留通知には、本基準適用後の世帯指数点合計が表示されます。
- 本基準の適用に係る一切の不利益について、西東京市は責任を負いません。

申込児童	ふりがな 児童氏名	生年月日	年 月 日
		第一希望 保育所名	保育園
	ふりがな 児童氏名	生年月日	年 月 日
		第一希望 保育所名	保育園
住所	〒 -		
育児休業 取得者	ふりがな 保護者氏名	生年月日	年 月 日
		電話番号	- -
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -	
希望する一方に <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
<input type="checkbox"/> 西東京市入所選考基準基本指数9のivの適用を希望する。			
<input type="checkbox"/> 西東京市入所選考基準基本指数9のivの取消しを希望する。			

申告者署名



(自署の場合押印不要)