

令和8年度東大和市ベビーシッター利用支援事業
(一時預かり利用支援) 事前登録申込書

記入例

令和8年4月1日

1. 保護者

氏名	(フリガナ ヤマト タロウ) 大和 太郎	連絡先	090 - 0000 - 0000
住所	〒207 - 8585 東大和市中央3 - 930		
メールアドレス			

該当の場合は、チェックしてください。

2. 対象児童

氏名	(フリガナ ヤマト ウマベエ) 大和 うまべえ	生年月日	平・ <input checked="" type="checkbox"/> 4年3月21日	障害児	<input type="checkbox"/>
				ひとり親	<input type="checkbox"/>
				多胎児	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	(フリガナ)	生年月日	平・令 年 月 日	障害児	<input type="checkbox"/>
				ひとり親	<input type="checkbox"/>
				多胎児	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	(フリガナ)	生年月日	平・令 年 月 日	障害児	<input type="checkbox"/>
				ひとり親	<input type="checkbox"/>
				多胎児	<input type="checkbox"/>

事前登録時のおおよその予定・時間で結構ですのでご記入ください。

理由・利用時間等

	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> 通院 <input checked="" type="checkbox"/> 共同保育 <input checked="" type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他 ()
利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 8時30分～ <input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 4時30分 まで
夜間帯の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

4. 留意事項

<input checked="" type="checkbox"/>	厚生労働省が定める「ベビーシッターなどを利用するときの留意点」を確認する必要があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	東京都が認定するベビーシッター事業者を利用した場合のみ、補助金を申請することが出来ます。
<input checked="" type="checkbox"/>	児童一人につき、ベビーシッター一人による保育が必要です(共同保育利用で、同意がある場合を除く)。
<input checked="" type="checkbox"/>	ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)利用案内及びFAQを確認する必要があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	補助金の申請及び請求手続きについては、提出期限までに必要書類を揃え、保育課に提出してください。市から申請及び請求のご案内はいたしませんのでご注意ください。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和8年度の利用分の申請・請求期限については、令和9年4月15日が最終期限です。最終期限を過ぎた場合は、申請・請求を受け付けることはできませんのでご注意ください。
<input checked="" type="checkbox"/>	予算執行終了後、市から保護者へ利用状況等を確認する場合がございます。

必ず留意事項を確認のうえ、チェックをしてください。