

受付印

児童番号											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出生前仮受付児童用

保育所等施設利用 正式申込依頼書

(宛先) 山形市長

令和 年 月 日

次のとおり施設の利用を申し込みます。

申請者氏名 _____

フリガナ		生年 月日	令和 年 月 日
児童氏名			
利用開始 希望日	令和 年 月 日		
児童の 健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 留意点あり⇒ []		
フリガナ		連絡先	(自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯) () <small>※日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。</small>
保護者 氏名			
住所	〒 山形市		

- ※ 記載内容に不正（虚偽）が認められた場合、施設利用を取り消す場合があります。
- ※ 出生届を行い、母子手帳の出生届出済証明のコピーを添えて提出してください。
- ※ 提出の際は、身分証明書等で本人確認いたします。

裏面あり

《令和4年4月の利用開始希望の方》

○申請対象者

令和4年3月5日までに生まれるお子さんで、令和4年4月30日まで利用開始希望の方。

○提出締切

出生後14日以内

《令和3年5月～12月の利用開始の方》

利用開始希望月	締切日	結果の通知	出生前仮受付対象者
5月	令和4年 3/31 (木)	4月中旬	出産予定日が4/5 (火) までのお子さん
6月	5/2 (月)	5月中旬	5/5 (木) まで "
7月	5/31 (火)	6月中旬	6/5 (日) まで "
8月	6/30 (木)	7月中旬	7/6 (水) まで "
9月	8/1 (月)	8月中旬	8/5 (金) まで "
10月	8/31 (水)	9月中旬	9/5 (月) まで "
11月	9/30 (金)	10月中旬	10/5 (水) まで "
12月	10/31 (月)	11月中旬	11/5 (土) まで "

※ 保育園によっては、生後2か月から受け入れる園があるため、利用開始日から利用できない場合があります。

※ お子さんの健康状態によっては、施設を利用いただけない場合がありますのでご了承ください。

担当

山形市役所 保育育成課 こども第一係・第二・第三係

電話 641-1212 内線 573、536、535

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号