

保育所等の入所保留通知書発行申請書

令和 年 月 日

愛川町長 へ

申請者 住 所:愛川町

氏 名:

電話番号:

【 父 ・ 母 ・ その他() 】

下記のとおり入所保留通知書の発行を申請します。

申込児童	氏名	(フリガナ)
	生年月日	平成・令和 年 月 日
入所申込	希望利用期間	令和 年 月1日の入所申込
	第1希望施設名	
通知書発行希望月	令和 年 月1日の入所申込として ※利用開始の月から年度内(3月末)までの期間になります。 ※通知書の発行には年度ごとの入所申込が必要です。	
申請理由	<input type="checkbox"/> 育児休業給付の支給対象期間の延長申請 <input type="checkbox"/> 育児休業期間の延長 <input type="checkbox"/> その他()	
通知書の提出先		
通知書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ※切手を貼った送付用封筒をご用意ください。 <input type="checkbox"/> 窓口 (令和 年 月 日 時頃) ※受け取り時、身分証明書(運転免許証等)をお持ちください。	
特記事項		

※通知書発行希望月の前月下旬から当月末日に申請してください。

※申請から発行まで1週間程度かかります。

※通知は入所申込時の申請保護者氏名で発行します。