

施設受付印	市収受印

企業主導型保育事業利用報告書

越谷市長 宛

私は、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用を開始したので、居住地である越谷市に報告します。

なお、企業主導型保育事業利用開始に伴い、幼児教育保育の無償化(施設等利用給付)及び子ども誰でも通園制度(乳児等支援給付)の対象外となることを理解しています。

令和 年 月 日

保護者	フリガナ			
	氏名	※自署してください		
	生年月日	年 月 日		
	居住地	〒 越谷市		
	電話番号 ※日中連絡のつきやすい 順に記入	①	— —	(父・母・)
	②	— —	(父・母・)	
	③	— —	(父・母・)	
子ども	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	上記保護者との続柄	
	居住地 保護者と異なる 場合のみ記載	〒 越谷市		
利用開始日		年 月 日		
施設	名称			
	所在地			
確認項目		幼児教育保育の無償化(施設等利用給付)及び子ども誰でも通園制度(乳児等支援給付)の認定資格をお持ちの場合、資格失効の手続き(辞退届の提出等)が必要になります。		分りました <input type="checkbox"/>

※市使用欄 次のとおり届出があったので報告します。

課長	調整幹	副課長	主幹	主査	担当
	/			/	

供覧 年 月 日

供覧済 年 月 日

【システム入力】済・その他

施設等利用給付認定担当:

乳児等支援給付認定担当: