【豊洲シビックセンターでの受付不可】

江東区福祉事務所長　殿

令和８年度居宅訪問型保育事業（待機児童向け）利用申込書兼確認事項同意書

以下の確認事項に同意し、居宅訪問型保育事業（待機児童向け）の利用申込みをします。

令和　　年　　月　　日

住　　所	江東区　　丁目　　番　　ー　　号		
保護者氏名	フリガナ	電話番号	ー　　ー
申込児童名①	フリガナ	申込児童名②	フリガナ
生年月日	年　　月　　日生 令和8年4月1日の年齢　　歳(クラス)	生年月日	年　　月　　日生 令和8年4月1日の年齢　　歳(クラス)
利用希望開始月	令和　　年　　月１日から	利用希望開始月	令和　　年　　月１日から
優先希望事業者にチェックをつけてください	□ル・アンジェ株式会社を優先希望 □株式会社ポピンズファミリーケアを優先希望 □どちらでも良い ※　備考参照	優先希望事業者にチェックをつけてください	□ル・アンジェ株式会社を優先希望 □株式会社ポピンズファミリーケアを優先希望 □どちらでも良い ※　備考参照
認可保育園 第１希望園 （直近のもの）	保育園	認可保育園 第１希望園 （直近のもの）	保育園
同時に２人以上申込みの場合	□同時利用のみ希望 □１人だけでも利用希望	同時に２人以上申込みの場合	□同時利用のみ希望 □１人だけでも利用希望

※備考　優先希望において、有利不利はありません。「どちらでも良い」を選択した場合、空きのある事業者へ利用決定いたします。

【居宅訪問型保育事業（待機児童向け）確認事項同意書】

以下の□にチェックをして、保護者署名欄にご署名ください。現在該当する項目でなくても、必ずお読みの上チェックをしてください。

□　令和８年度認可保育園が待機となっている方が対象です。

□　転入予定で申込みをし、本事業申込み時点で江東区民ではない方は、申込ができません。

□　居宅訪問型保育を利用中に認可保育園等に入園内定した場合は、認可保育園等利用開始前月末をもって利用終了となります。

□　利用するお子さんの下の子を出産し、下の子の育児休業を取得する場合は利用できません。
（すでにご利用中の方は、下の子の育児休業開始月の月末をもって利用終了）

□　内定者のご自宅に、利用開始前に運営事業者および区職員が保育環境確認のため訪問を行います。

□　未申込み児童を家族等が保育をしている方、ご自宅に安全な保育環境を確保できない方は内定取消しとなることがあります。

□　別紙の「利用にかかる注意事項」について確認、同意しました。

上記について確認、同意しました。　　令和　　年　　月　　日　保護者署名

待機確認	受付印	宛名番号	人数	備考
通知 ・ 端末				