

様式第4号（第8条関係）

休日保育に係る振替休日等確認票

ふりがな			平日利用保育施設
児童名	年 月 日生（男・女）	歳 (4月1日現在)	
支給認定	<input type="checkbox"/> 2号認定 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号認定 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)		

休日保育利用日 (予定)	振替休日 (予定)	平日利用 施設確認印	休日保育 施設確認印	備 考
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			
月 日 ()	月 日 ()			

※この確認票は、休日保育利用（予定）日、振替休日（予定）日を記載し、平日に利用している保育施設の確認を受けた後、利用前に休日保育実施施設に提出してください。

※振替休日（保育を利用しない日）は、休日保育利用日の前後6日以内の月曜日から土曜日で設定してください。なお、同一の日を2以上の休日保育利用日の振替休日とすることはできません。

※この確認票の提出がない場合、利用料が必要となります。

※振替休日にお休みされなかった場合は、利用料を休日保育施設にお支払いください。

（お支払いがないままの場合、次回の休日保育の利用はできない場合があります。）

※確認票を提出後に振替休日の変更が必要になった場合は、平日利用施設と休日保育実施施設の両方にその旨ご連絡ください。