

入所保留通知書交付申請書

年 月 日

木更津市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

入所保留通知書の交付をお願いいたします。

申請児童氏名

生 年 月 日

対 象 月 (令和 年 月 ～ 令和 年 月分)

【下記の項目をご確認のうえ、☐欄にチェックを入れてください。】

☐利用調整が完了した後、申請者に発送いたします。

☐申請後、発行までに1～2週間程度かかる場合があります。

☐原則、送付先については申込児童の住民票登録地に発送いたします。

☐対象の月に入所内定辞退した場合は、入所保留通知書の発行はできません。

※市記入欄

本人確認	☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバー ☐ その他 ()
------	--