

伊 丹 市 長 様

	保育施設	(受付)
受付日		
受付者		

年 月 日

保育所(園)
こども園

兒童氏名： 年 月 日生

住 所：

TEL :

申立者名：

児童との続柄：

私は下記のことを申し立てます。

年 月 日から、下記の者と同居を開始します。

<同居住所>

伊丹市

<同居予定者>

以上

※新規申請において申立内容は、保育の必要性を証明する書類の代用とはなりません。