

希望保育施設変更届

小山市福祉事務所長 様
入所申込中の希望保育施設について、下記のとおり変更
したいので届け出ます。

	月	/ 承諾	支 健	こども課記入欄
認定あり	保 1号	短	申請	
第三子	障がい	決定		予約
第二子	幼稚園	保育料	無 半	
ひとり・未	減 同 口 副	ア	説明文・書類	月

保 護 者	住 所	小山市			受 付 日	年 月 日
	氏 名					
	電 話	自宅	—	—		
	携 帯	父	—	—		母
申 請 児 童	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名	入所希望年度の (4 月 1 日の年齢 歳)			生年 月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日
	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名	入所希望年度の (4 月 1 日の年齢 歳)			生年 月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日
	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名	入所希望年度の (4 月 1 日の年齢 歳)			生年 月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日
変 更 後 の 希 望 保 育 施 設	希望順位	施設名	見学	希望理由		
	第1希望		済・未			
	第2希望		済・未			
	第3希望		済・未			
	第4希望		済・未			
	第5希望		済・未			
	第6希望		済・未			
	第7希望		済・未			
	第8希望		済・未			
	第9希望		済・未			
第10希望		済・未				
利用希望曜日	月 火 水 木 金 土	利用希望時間	時 分 から 時 分 まで			

※利用調整は第一希望の保育施設から行いますが、上記の希望保育施設はいずれも入所が決定する可能性があります。入所が決定した後にキャンセルをすることが無いよう、利用意思のある施設のみをご希望ください。

変更の適用希望	令和 年 月入所分から
---------	-------------

■ 兄弟姉妹で同時に申込みをしている場合は、あてはまる番号を記入してください。

同じ施設希望	1 同月入所希望（空くまで待つ）	
	別月の入所でも良い	2 どちらが先でも良いが上の子を優先したい
		3 どちらが先でも良いが下の子を優先したい
別々の施設でも良い	同月入所希望 (同月入所まで待つ)	4 できるだけ希望順位が高い施設を優先する
		5 同じ施設に入れるならそれを優先する
	別月の入所でも良い	6 できるだけ希望順位が高い施設を優先する
		7 同じ施設に入れるならそれを優先する
		8 その他 ⇒ こども課へご相談ください



番

※2、3、6、7を選択した方は、ひとりでも入所した場合、未入所の児童がいても、就労を開始する必要があります。