

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	保育課記入欄
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

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	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
	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 ⇒ 保育課へご相談ください



※ 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。