

利用施設変更申請書（転園）

赤磐市
受付印

赤磐市長 様

次のとおり利用する特定教育・保育施設等の変更を申込みします。

申請日	R 年 月 日	申込区分	転園						
申請者氏名 (自署)	(フリガナ)	対象児童 との続柄							
現住所	〒 赤磐市	連絡先① 連絡先②	-	-	携帯(父・母)・自宅・その他				
対象 児童	児童氏名	(フリガナ)	性別	男・女		保護者との続柄			
	生年月日	年 月 日	年齢児 (R4.4.1現在の年齢)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
	児童氏名	(フリガナ)	性別	男・女		保護者との続柄			
	生年月日	年 月 日	年齢児 (R4.4.1現在の年齢)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
	児童氏名	(フリガナ)	性別	男・女		保護者との続柄			
	生年月日	年 月 日	年齢児 (R4.4.1現在の年齢)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
保護 者	父	氏名	(フリガナ)	保育の利用を必要とする理由： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()					
		住所	※現住所と異なる場合に記入						
	母	氏名	(フリガナ)	保育の利用を必要とする理由： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()					
		住所	※現住所と異なる場合に記入						
転園を希望する施設名 及び希望理由		(施設名)							
		(希望理由) <input type="checkbox"/> きょうだい児の在園施設への転園希望							
		<input type="checkbox"/> 転職・転居による転園希望							
きょうだいで 転園申込する場合		<input type="checkbox"/> きょうだいが同じ時期に転園することを希望する。 (受入可能枠があってもきょうだいが同時に転園できない場合は保留を継続し、他の人が先に転園することに不服はない。)							
		<input type="checkbox"/> 転園できるきょうだいを先に転園させ、転園できないきょうだいは保留を継続し、同じ保育施設へ転園できるまで調整を行うことを希望する。 (きょうだいで転園時期がバラバラになっても、受入可能枠があれば、転園できるきょうだいは転園させる。)							

※この申込書は、保育施設の利用が決定した後に、転園を希望する場合に使用します。現在利用中の保育施設へ提出してください。

※現在保育施設を利用していない、保育施設の利用申込者の入所調整が優先されます。申請しても年度中の転園を保証するものではありません。

※全ての項目について、漏れなく記載してください。

※保育給付認定や利用申し込みの内容に変更がある場合には、別途変更手続きが必要です。