

受付印

# 平成29年度 保育施設利用申込 変更等届出書

大阪市 区保健福祉センター所長 あて 平成 年 月 日

保 護 者	住 所	大阪市 区		
	フリガナ			
	氏 名			
	電話番号	優先的に使う連絡先をご記入ください — — ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父の携帯 <input type="checkbox"/> 母の携帯 )		

先に申込みをしている保育施設利用申込みについて、次のとおり変更等を届け出ます。

児 童	フリガナ				性 別	男 ・ 女
	氏 名					
	生年月日	平成 年 月 日	クラス年齢	H29.4.1時点の年齢 をご記入ください		歳児
当初の第1希望の保育施設または現在入所している保育施設						

## ☐ 希望の保育施設の変更(変更後の希望保育施設をすべてご記入ください)

保育施設によって保育方針や取組みは様々ですので、希望する保育施設の見学はしておいてください。  
正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で調整指数が－5点されます。

第1希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区
第2希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区
第3希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区
第4希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区
第5希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区
第6希望		<input type="checkbox"/> 福島区 <input type="checkbox"/> 区

## ☐ 氏名・住所の変更

項目	変更前	変更後
氏名	<input type="checkbox"/> 保護者	
	<input type="checkbox"/> 児童	
住 所		

## ☐ 利用開始日の変更

変更前	平成 年 月 日	変更後	平成 年 月 日
理 由			

## ☐ その他変更(保護者の増減、保育を必要とする理由の変更※等)

--

※保育が必要な理由に変更が生じた際は、「保育が必要な理由を証明する書類」(勤務(内定)証明書など)の添付が必要です。

## ☐ 利用申込みの取下(当てはまる番号に○をしてください)

1. 転出	2. 幼稚園への入園	3. 自宅保育を継続
4. その他(理由: )		
5. 内定の辞退( <input type="checkbox"/> 今後の選考は必要ありません <input type="checkbox"/> 今後も選考してください※次の利用調整で調整指数が－5点されます) 内定の保育施設: 理由:		