



利 用 申 込 内 容 変 更 届

先に提出した利用申込みについて、次のとおり希望保育施設や申込み内容等を変更します。

厚木市長 宛

厚木市福祉事務所長 宛

年 月 日

保 護 者	住 所	厚木市			
	ふりがな		連 絡 先	自宅・父携帯・母携帯	
	氏 名			- -	
児 童	氏 名	性 別	生 年 月 日	ク ラ ス 年 齢	
		男・女	年 月 日	歳児	
		男・女	年 月 日	歳児	
		男・女	年 月 日	歳児	

□ 希望施設変更

現在、申請している希望施設	令和 年 月分利用調整からの変更
第1希望	第1希望 ☐ R 年 月 日見学済 ☐ 在園児がいる ☐ 未 ※締切日から平日3日以内に見学してください。
第2希望	第2希望 ☐ R 年 月 日見学済 ☐ 在園児がいる ☐ 未 ※締切日から平日3日以内に見学してください。
第3希望	第3希望 ☐ R 年 月 日見学済 ☐ 在園児がいる ☐ 未 ※締切日から平日3日以内に見学してください。

※変更適用月に記載がない場合、提出日により判断いたします。

※締切日を過ぎて提出された書類は、次の利用調整で反映させます。

※追加・変更のみではなく、希望する保育施設等すべて御記入ください。

※厚木市以外の保育施設等を希望する場合、自治体名も御記入ください。

□ 兄弟姉妹での申込内容変更

兄 弟 姉 妹 で 申 込 み を す る 場 合	☐ 同時に入所を希望する(1人だけの入所は辞退する)
	☐ 希望順位が低くても同じ施設への入所を希望 ☐ 別々の施設に入所となってもよい ☐ 1人だけの入所でも希望する(どなたを優先しますか) 優先させる児童 [☐ (児童名) ☐ どちらでもよい]

※保育施設等の追加・変更はなく、兄弟姉妹での申込み内容変更のみでもこの書類を御提出ください。

□ その他

--