

# 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<br>護<br>者 | 住 所  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |           |                |
|             | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         | 連絡先       | 自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯 |
| 児<br>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 利 用 時 間 |      | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 (第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 、月 回)<br>平日： 時 分 ～ 時 分 / 土曜日： 時 分 ～ 時 分<br><input type="checkbox"/> 希望する全施設に対し、申請児童の預かり時間、土曜保育について直接園に確認済及び同意します。 |         |           |                |

## 希望施設変更

| 現在、申請している希望施設 | 令和 年 月 (次)分利用調整からの変更                                                                                                                       |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1希望          | 第1希望 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※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 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※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 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※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、提出日により判断し、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。

## 4月一次 特別支援枠の希望施設変更 ※市内公立保育所のみ、4月二次以降は無効

| 現在の申請内容                                                                                                                              |          | 令和 年 4 月 一次                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 特別支援枠での審査を希望                                                                                                                         | する ・ しない | 特別支援枠での審査を希望                                                                                                                                                                                                                                                              | する ・ しない |
| 第1希望<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          | 第1希望<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※11/27までに見学してください。<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          |
| 第2希望<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          | 第2希望<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※11/27までに見学してください。<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          |
| 第3希望<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          | 第3希望<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる<br><input type="checkbox"/> 未見学 ・ 未確認 ※11/27までに見学してください。<br><input type="checkbox"/> 相川保育所 <input type="checkbox"/> 小鮎保育所 <input type="checkbox"/> 玉川保育所 <input type="checkbox"/> 南毛利保育所 |          |
| 支援状況確認書類 提出済 ・ 今回提出                                                                                                                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
| <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター在園証明書又は療育相談センター利用証明書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |

## 兄弟姉妹での申込内容変更

|                   |                                                                                                                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 兄弟姉妹で申込み<br>をする場合 | <input type="checkbox"/> 同時に入所を希望する (1人だけの入所は辞退する)<br><input type="checkbox"/> 希望順位が低くても同じ施設への入所を希望<br><input type="checkbox"/> 別々の施設に入所となってもよい              |
|                   | <input type="checkbox"/> 1人だけの入所でも希望する (どなたを優先しますか)<br><input type="checkbox"/> 優先させる児童 ( <input type="checkbox"/> (児童名 ) <input type="checkbox"/> 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

|  |
|--|
|  |
|--|