保育施設利用申込変更届

　年　　月　　日

加須市長　あて

届出者(保護者) 住所　加須市

氏名

電話番号

下記のとおり変更を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込児童 | ふりがな | 生年月日 |
| 氏名 |
|  | 　　年　　　月　　　日生 |
|  |

　　※以下、変更内容（該当する□に✔）に必要事項を記入してください。

|  |
| --- |
| 変更内容 |
| * 希望施設
 | 変更後施設（事業者）名 | 見学した日付 |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |
| 第４希望 |  |  |
| 第５希望 |  |  |
| ※第６希望以降がありましたらご記入ください。 |
| 　　　年　　　月入所分から変更 |
| □ 兄弟姉妹の入所の優先順位 | □　兄弟姉妹同時に、同じ保育施設でなければ入所しない□　兄弟姉妹同時であれば、別々の保育施設でも入所する　　　　　　　□ 申込み児童の各々が希望順位の高い園に入所することを優先する　　　　　　　□ 下位の希望園でも兄弟姉妹が同じ園になることを優先する□　ひとりでも先に入所させる□ どの子が先でもよい　　　　　　　□（優先児童名：　　　　　　　　　　）から先でないと利用しない入所できない児童の預け先（予定）（いずれかに〇）【 認可外保育施設 ・ 託児所 ・ 職場同行 ・ 親族（続柄：　　） ・ その他（　　　　）】※ひとりだけ入所した場合であっても、就労等の入所要件を満たさなければ退所となります。 |
| * 入所希望月
 | 　　　年　　　　月入所　→　　　　　　年　　　　　月入所 |

※児童１人につき１枚提出してください。

※追加・変更する施設のみでなく、希望する施設をすべてご記入ください。

※希望施設の追加・変更は、希望月の申込締切日（４月入所希望は１１月末日）までに加須市役所こども保育課または各総合支所福祉健康担当に提出してください。