

保育園等変更申込書 (移行願い用)

令和 年 月 日

清瀬市長 殿

住所 清瀬市

フリガナ

保護者

氏名

母・父・他()

電話番号

現在保育園等に入園しておりますが、保育園等の移行を次のとおり申込みます。

申込児童	氏名	生年月日	クラス年齢	性別	現在の保育施設名
申込児童		平成 令和 年 月 日			
		平成 令和 年 月 日			
移行を希望する 保育施設名	第1希望園		第4希望園		
	第2希望園		第5希望園		
	第3希望園		第6希望園		

保育の実施を希望する期間 令和 年 月 1日から 年 月 日
 就学始期

入園を希望する 保育園等の 同意事項	※ 市外の保育園等を希望する場合は、市区町村名もご記入ください。 ※ 第6希望を超える希望を記入した場合、それ以降は選考の対象となりません。 ※ 認定こども園ひかりに入園する際、制服代等の支払いが必要になりますのでご注意ください。 ※ ゆりかごファーストスクール及びびっちゃんど保育園の入園申込をする方の利用時間は8:30~16:30の保育短時間です。 ※ 保育施設の移行(転園)が内定した場合、移行前の施設には次の入所者が内定するため、辞退及び取下げができません。	左記事項に 同意する <input style="width: 50px; height: 30px;" type="checkbox"/>
--------------------------	---	--

移行を
必要と
する理由

入園児童の家庭状況

区分	フリガナ氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校 保育園等	備考
入園児童の 世帯全員 記入		父	昭和・平成 年 月 日		
		母	昭和・平成 年 月 日		
		本人	平成・令和 年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

兄弟姉妹同時転園の場合

- ① 同時期に、兄弟姉妹全員が同じ認可保育施設に転園できる場合のみ希望する
- ② 異なる認可保育施設に転園となる場合でも希望する
 ②を選択 希望順位どおり(兄弟姉妹が別の認可保育施設になっても上位希望施設を優先する)
 した方 下位の希望施設でも同施設になることを優先する
- ③ その他()

※ 裏面も記入してください。

※ 該当項目を全て記入し、変更のあったところには、赤線を引いてください。

保育を必要とする事由 該当項目を☑して ください⇄		父 の 状 況										母 の 状 況												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		居宅外労働	居宅内労働	求職活動中	不 存 在	疾 病	心 身 障 害	看 護 ・ 介 護	技 能 習 得	就 学	災 害	そ の 他	居宅外労働	居宅内労働	求職活動中	不 存 在	出 産	疾 病	心 身 障 害	看 護 ・ 介 護	技 能 習 得	就 学	災 害	そ の 他
働 い て い る 場 合 (内 定 含 む)	① 勤務先名	<input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 勤務											<input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 勤務											
	勤務先の住所																							
	勤務先電話																							
	仕事の内容																							
	事業主との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人											本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人											
	就職・異動年月日	昭和・平成・令和 年 月 日											昭和・平成・令和 年 月 日											
	勤務時間 (休憩時間含む)	時 分から 時 分まで											時 分から 時 分まで											
	および日数	1日平均 時間 ・ 月平均 日間											1日平均 時間 ・ 月平均 日間											
	土曜日の勤務	無 ・ 有 (全日 ・ 隔週 ・ 不定期)											無 ・ 有 (全日 ・ 隔週 ・ 不定期)											
	定休日	月・火・水・木・金・土・日・不定期											月・火・水・木・金・土・日・不定期											
	通勤時間	片道 時間 分 (主な通勤手段)											片道 時間 分 (主な通勤手段)											
育児休業	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)											年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)												
② 求職活動中	前勤務先 退職年月日/ 平成・令和 年 月 日											前勤務先 退職年月日/ 平成・令和 年 月 日												
③ 不 存 在	離婚 ・ 死亡 ・ 未婚 ・ その他 () 昭和・平成・令和 年 月 日											離婚 ・ 死亡 ・ 未婚 ・ その他 () 昭和・平成・令和 年 月 日												
④ 出 産	産前産後 (出産予定月の前後2か月) に上の子の保育をする場合 出産予定日 令和 年 月 日 【保育利用期間 令和 年 月1日~令和 年 月末日】																							
⑤ 疾 病	病名 入院 年 月 日 (通院 1ヶ月 回)											病名 入院 年 月 日 (通院 1ヶ月 回)												
⑥ 心身障害	障害名 身障手帳 種 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級											障害名 身障手帳 種 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級												
⑦ 看 護 ・ 介 護	患者の氏名 年 月 日頃より 病名 介護度 (要支援・1・2・3・4・5) 看(介)護時間 (1日 時間) 看(介)護先 (病院・自宅・その他)																							
⑧ 技 能 習 得 ・ 就 学	学校名 () 令和 年 月 月終了予定 受講日 週 日間・ 時 分~ 時 分											学校名 () 令和 年 月 月終了予定 受講日 週 日間・ 時 分~ 時 分												
⑨ 災 害 ・ そ の 他 (状 況 を 記 入)																								