

希望施設変更申請書

(宛先) 小金井市長

申請者 氏名	(ふりがな)
申請児童に対する続柄	
住所	町 丁目 番 号
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯(父・母・その他) <input type="checkbox"/> 自宅

各申請受付締切日午後5時までに提出された場合に変更が有効となることを理解し、下記のとおり希望施設(事業者)の変更を申請します。

変更希望月	年 月 1 日入所から		
申請児童名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生
希望順	希望施設名	希望順	希望施設名
第1希望	特保	第9希望	特保
第2希望	特保	第10希望	特保
第3希望	特保	第11希望	特保
第4希望	特保	第12希望	特保
第5希望	特保	第13希望	(特定地域型保育事業のみ有効) 特保
第6希望	特保	第14希望	(特定地域型保育事業のみ有効) 特保
第7希望	特保	第15希望	(特定地域型保育事業のみ有効) 特保
第8希望	特保	第16希望	(特定地域型保育事業のみ有効) 特保

※ 希望施設での特別支援保育を希望する利用申請の場合、特保に○をつけてください。特別支援保育とは、お子さんの障がいや疾病の症状などにより、保育の実施に当たり特別な配慮を必要とすることをいいます。

●本児童を含めたきょうだい2人以上で同時に利用申請の場合の意向について

<input type="checkbox"/> 本児童のみの利用申請である。
<input type="checkbox"/> きょうだい2人以上(本児童を含む。)を同時に利用申請している。
→ <input type="checkbox"/> A 全員が同時に同じ施設に入園できる場合のみ希望する。それ以外の入園は辞退する。
<input type="checkbox"/> B 全員が同時に入園できれば別々の施設でも希望する。全員が同時に入園できない場合は辞退する。
→ <input type="checkbox"/> B-1 希望順位が低い施設でもきょうだい同時に入園できる場合は希望する。
<input type="checkbox"/> B-2 きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。
<input type="checkbox"/> C きょうだいのうち1人だけの入園でも希望する。
→ <input type="checkbox"/> C-1 希望順位が低い施設にきょうだい同時に入園できる場合は希望する。
<input type="checkbox"/> C-2 きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。