

令和2年度 保育施設利用申込み希望保育施設変更申請書

中央区保健福祉センター所長 あて

令和 年 月 日

保 護 者 ※	現住所				
	フリガナ 氏名				
	電話 (優先的に使う連絡先 を○で囲んでください)	自 宅	—	—	—
		携帯 (父)	—	—	—
		携帯 (母)	—	—	—
申 込 児 童	フリガナ 氏名				
	生年月日	平成 令和	年	月	日 (歳児)

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

現在の申し込み状況

第1希望	() 区
------	-------

希望保育施設について、次のとおり変更します。

変更後の希望保育施設 (令和 年 月入所申込分から)			
第1希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第4希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第2希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第5希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第3希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第6希望	() 区 見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
その他 の希望			

◎ 開設予定の保育施設を希望される場合は、下記の説明を確認の上、該当箇所にチェックしてください。

※開設予定の希望保育施設・事業の開設が、利用開始希望日の翌日以降に延期となった場合、当該施設・事業の利用希望をどうされますか。①～③のいずれか1つを選んでください。(無回答の場合は、①とみなします。②、③を選び当該施設・事業に内定した場合は、開設まで利用をお待ちいただくことになります。)

- ①利用調整の対象から外し、下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。
- ②利用開始希望日から開設日まで1か月以内であれば希望順位はそのままにし、1か月を超える場合は、利用調整の対象から外して下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。
- ③利用開始希望日から開設日まで1か月を超える場合でも希望順位はそのままにする。

(注意) 各保育施設により、保育方針その他の条件に違いがあります。
事前に保育施設を見学するなど十分検討の上、希望変更を行ってください。

入所希望日の変更

入所希望日	令和 年 月 日
-------	----------

