

(宛先) 京都市長

次のとおり、保育利用申込内容を変更します。

届出日	年 月 日	変更希望日	年 月 日
届出者氏名 (署名又は記名押印)	(ふりがな)	(印)	生年 月 日 年 月 日
届出者 住所・連絡先	電話(自宅 -) 携帯(-)		
変更に係る児童	氏名 (ふりがな)	届出者 との続柄	第一希望の 施設・事業所名
	氏名 (ふりがな)	届出者 との続柄	第一希望の 施設・事業所名

変更する項目に☑し、変更後の内容を記入してください。

☐ 保育の利用期間・保育時間

保育利用の開始希望日	<input type="checkbox"/> 令和3年 4月 1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	保育利用の終了希望日	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日
希望保育時間	午前・午後 時 分 から 午後 時 分まで		

☐ 利用を希望する保育施設・事業所

ふりがな	第1希望	第2希望	第3希望
児童氏名	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未
	第4希望	第5希望	第6希望
	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未
上記以外の希望	<input type="checkbox"/> 希望する (希望順に施設名を記入) <input type="checkbox"/> 希望しない		
ふりがな	第1希望	第2希望	第3希望
児童氏名	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未
	第4希望	第5希望	第6希望
	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未	所在区() 見学: 済・未
上記以外の希望	<input type="checkbox"/> 希望する (希望順に施設名を記入) <input type="checkbox"/> 希望しない		

☐ 現在の保育の状況

児童氏名	現在の保育の状況 ※ ①～⑭を選択	⑤～⑭を選択した場合 利用している施設名	施設名 ()	<input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 小規模からの移行
児童氏名	現在の保育の状況 ※ ①～⑭を選択	⑤～⑭を選択した場合 利用している施設名	施設名 ()	<input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 小規模からの移行

※ 現在の保育の状況 (⑤から⑭)を選択した場合、施設名等をご記入ください。複数選択可。

① 父親又は母親が自宅で見ている	② 祖父又は祖母がみている	③ 親族に預けている(祖父母以外)
④ 父親又は母親が職場で見ている(⑨～⑭を除く)	⑤ 幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)	⑥ 一時保育
⑦ 認定こども園(保育園部分)・保育園(所)	⑧ 小規模保育事業所・事業所内保育事業所(地域枠)等	⑨ 事業所内保育事業所(従業員枠)
⑩ 企業主導型保育事業所(地域枠)	⑪ 企業主導型保育事業所(従業員枠)	⑫ 認可外保育施設(従業員用)
⑬ 認可外保育施設(⑩～⑫除く)	⑭ その他(内容を「利用している施設名」欄に記入)	

□ 複数のきょうだいが保育利用をする場合

(1) □ きょうだいが既に保育施設・事業所を利用している(申込児童の入園時点で卒園・退園する場合を除く)。

- きょうだいが利用している施設を第一希望として申し込む □きょうだいと別園を希望する
- 在園児童と同じ保育施設を利用できない場合は、在園児童の転園を希望する (おもて面に希望園を記入)

(2) □ きょうだいが同時に保育施設・事業所の利用を申し込む (入園時期・利用施設それぞれにチェック)

入園時期	<input type="checkbox"/> 同一園を同時に利用できる場合のみ利用希望	優先する児童 <input type="checkbox"/> 有 ()・ <input type="checkbox"/> 無 利用できない児童の保育手段 () その後の利用調整 (同じ園のみ・別園可)
	<input type="checkbox"/> 別園でも同時に利用できる場合は利用希望	
	<input type="checkbox"/> 利用できる児童から先に利用希望	
利用施設	<input type="checkbox"/> 希望順位が下位の施設でも同じ園を希望	
	<input type="checkbox"/> 別施設になっても希望順位が上位の園を希望	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

□ 保育士等としての勤務 (保育士証等の資格がわかるものの写しを提出してください。)

保育士等としての勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (勤務中 (予定) 事業所所在地 <input type="checkbox"/> 京都府内 (下記も記入してください。) <input type="checkbox"/> 京都府外)
資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (お持ちの資格を選択してください。) 保育士・保健師・看護師・准看護師・管理栄養士・栄養士・調理師・ 幼稚園教諭(※)・小学校教諭(※)・養護教諭(※) (※は保育所(園), 認定こども園のみ対象)
	勤務先施設 (予定含む)

□ 申込児童の状況 (以下の事項に該当する場合は対象児童名及び状況を詳細に記入してください)

保健福祉センターでの健診の指導・助言	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () 内容 { (4か月・8か月・1歳6か月・3歳) 健康診査 }
障害者手帳等の取得	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () 手帳の種類 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) 内容 { }
福祉サービス又は障害児通所支援の利用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () サービスの種類 { <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス () <input type="checkbox"/> 障害児通所支援 () } ※ 保育利用開始後の併行通園 (予定) の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
アレルギー・食事制限等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () 内容 { } ※ 医師の診断 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (対応: エピペン使用・完全除去・一部除去・対応不要)
定期的な通院状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () 内容 { }
医療的ケアの状況 ※医療専門職による処置が必要な状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 呼吸管理 <input type="checkbox"/> その他 { } ※ 集団保育の可否についての医師の判断 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
その他, 集団生活における留意点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 対象児童名 () 内容 { }

※ 医療的ケアの実施を希望する場合は事前相談が必要です。

※ 適切な教育・保育サービスを提供するため、利用調整・あっせん・要請に関し必要な情報について、京都市から特定教育・保育施設等に対して情報提供することがあります。

□ その他 (特記事項がある場合は記入してください)