

(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		(ふりがな)				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 (変更前)	
		年 月 日生					
	氏 名	(ふりがな)		届出者 との続柄		第 一 希 望 の 施設・事業所名 (変更前)	
		年 月 日生					

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	☐ 令和7年 4月 1日 ☐ 年 月 日	保育利用の終了希望日	☐ 就学前まで ☐ 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 ※希望施設変更の場合、変更後の希望施設を以下に全て御記入ください。

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

☐ マイ保育園・マイこども園を登録している場合

マイ保育園・マイこども園の登録の有無: ☐ 無 ☐ 有(有の場合、登録施設名:)

☐ 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 ()	☐転園希望 ☐小規模からの卒園
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 ()	☐転園希望 ☐小規模からの卒園

※ 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みている	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みている(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	☐ 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 ☐ 有 ()・ ☐ 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)
	☐ 別園でも同時に利用できる場合は利用希望	
	☐ 利用できる児童から先に利用希望	
利用 施設	☐ 希望順位が下位の施設でも同じ園を希望	
	☐ 別施設になっても希望順位が上位の園を希望	
	☐ 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	☐ 無 ☐ 有 (勤務中 (予定) 事業所所在地 ☐ 京都府内 (下記も記入してください。) ☐ 京都府外)	
資格	☐ 無 ☐ 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、預かり保育を実施している幼稚園のみ対象)	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	受診済の健診 ☐ 4か月健康診査 ☐ 8か月健康診査 ☐ 1歳6か月健康診査 ☐ 3歳健康診査 対象児童名 () (健診での指導・助言内容があれば以下に御記入ください。)	
障害者手帳等の 取得	☐ 無 ☐ 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	☐ 無 ☐ 有 対象児童名 () └ サービスの種類 { ☐ 障害福祉サービス () ☐ 障害児通所支援 () } ※ 保育利用開始後の併行通園 (予定) の有無 ☐ 無 ☐ 有 「有」の場合、受給者証の写しも保育申込書類と併せて御提出ください。	
アレルギー・ 食事制限等	☐ 無 ☐ 有 対象児童名 () └ 内容 { } ※ 医師の診断 ☐ 無 ☐ 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	☐ 無 ☐ 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	☐ 無 ☐ 有 対象児童名 () └ ☐ 経管栄養 ☐ 吸引 ☐ 導尿 ☐ 呼吸管理 └ ☐ その他 { } ※ 集団保育の可否についての医師の判断 ☐ 済 ☐ 未	
その他、集団生活に おける留意点	☐ 無 ☐ 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)

--