

希望施設等変更申込書

No. _____

受付者 _____

大和市長 あて

		令和 年 月 日
申請者 (保護者)	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

☐

1. 教育・保育施設等利用ガイドの内容を理解した上で希望施設変更について申し込んでいること
2. 記入内容（希望施設等を変更する前の申請内容を含む）及び教育・保育給付認定内容について必要に応じて関係施設に情報を提供すること
3. 申請者、申請児童及び同居家族の住民記録や税情報、福祉に係る情報等、施設を利用するにあたって必要な情報について調査すること
4. 転園が内定した場合は、現在利用している施設は退所となる（内定辞退は不可）ため、転園の必要がなくなった場合は速やかに取り下げを行うこと

以上のことに、申請児童と同居する家族が同意のうえ、次のとおり申し込みます。（ ☐ 同意確認）

申請児童	氏 名	生 年 月 日
		・ ・ （ 歳）
		・ ・ （ 歳）
		・ ・ （ 歳）
希望年月	令和 年 月 から変更を希望します	
希望施設名 ※見学済みの場合は□ にチェックを入れてく ださい	1.	見学済：□
	2.	見学済：□
	3.	見学済：□
	4.	見学済：□
	5.	見学済：□
	6.	見学済：□
	7.	見学済：□
	8.	見学済：□
兄弟姉妹2人以上で 申し込む場合	申し込みをする（している）兄弟姉妹と ☐ 同じ月に入所できる場合のみ、この申請児童の <u>入所を希望</u> します。 ☐ 同じ保育所等に入所できる場合のみ、この申請児童の <u>入所を希望</u> します。 ※上記の両方を選択しても、1つも選択しなくても構いません。 ※兄弟姉妹3人以上で申し込む場合は、条件の確認のため、事前に大和市ほいく課にご相談ください。	

☐

☐

☐

☐

※転園申込中の希望施設等の変更の場合は、下記事項をご記入してください。
（転園が内定した場合、現在利用している施設は退所となります（内定辞退不可））

現在利用中の施設名	
転園の希望施設 変更で申し込む場合	☐ 1. 市内転入又は転居のため【転入・転居（予定）年月： 年 月】
	☐ 2. 兄弟姉妹が在園している施設に転園を希望するため（※指数+3）
	☐ 3. その他（※年度途中（5月～3月）の転園申込の場合、当該年度末（3月）まで、指数-4）

☐

☐

※大和市外にお住まいの場合は、お住まいの市区町村での申し込みとなります。