

# 希望保育施設等変更届

(あて先)  
福岡市 福祉事務所長

年 月 日

住 所  
氏 名

(自署の場合は、押印は不要です。)

連 絡 先

下記のとおり、希望保育施設等変更届を提出します。

フリガナ 児 童 氏 名				
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳	歳
希望施設変更年月日	年 月 日	※各月1日、11日、21日を記入 ただし、空欄や選考できない利用開始日の場合は、 直近の選考可能な基準日とします。		
希望 保育施設名 (変更後)	希望順	施設コード	希望保育施設名	面談済確認
	第1希望			<input type="checkbox"/> 面談済 ( 月 日)
	第2希望			<input type="checkbox"/> 面談済 ( 月 日)
	第3希望			<input type="checkbox"/> 面談済 ( 月 日)
	第4希望			<input type="checkbox"/> 面談済 ( 月 日)
	第5希望			<input type="checkbox"/> 面談済 ( 月 日)
変更後の希望保育施設等のいずれにも決定とならなかった場合について	※いずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 1 上記希望保育施設等を利用できるまで待つ。 <input type="checkbox"/> 2 上記希望保育施設等以外の保育施設等を希望する。(希望保育施設等変更届の提出が必要です。) <input type="checkbox"/> 3 保育施設等利用以外の方法を検討する。( ) ※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は1で判断いたします。			
今回、きょうだい児2人以上同時に利用希望されている方にお尋ねします。 A～Cのいずれかを選択してください。	※A又はBを選択してください。 Bを選択する場合は下記のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> A 同じ保育施設等での利用を希望する。 (異なる保育施設等では利用を希望しない。) <input type="checkbox"/> B 下記のいずれかにチェックしてください。 — <input type="checkbox"/> 利用できる児童が1人だけでも利用を希望する。 ※申立書の提出が必要 — <input type="checkbox"/> 異なる保育施設等であっても、きょうだい児全員が同時に利用できる場合は利用を希望する。 (同時に利用できない児童がいる場合は利用を希望しない) ※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は、Aを選択したものとして判断いたします。			

※申込前に必ず、希望される保育施設をお子さんと一緒に見学し、面談を受けてください。