

保育施設変更申請書

(転園申請書)

令和 年 月 日

交野市長 あて

保護者氏名

下記の内容により保育施設を変更したく申請します。

児童名	性別	障がい者手帳等の有無	生年月日
(フリガナ)	男・女	有・無	平成・令和 年 月 日
保護者住所	〒		
日中の連絡先電話番号 (連絡の取れる順に記入してください)	①	②	(続柄:) (続柄:)

現在入所している施設名	変更を希望する施設名
	第1希望
	第2希望
	第3希望
	第4希望
	第5希望

年 月から入所

施設変更を希望する年月日	令和 年 月 1 日
--------------	------------

きょうだいの申請有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有の場合	
氏名	第1希望の施設名
氏名	第1希望の施設名

きょうだい2人以上の申込者※下記に該当しない限り入所決定しません。
きょうだい2人以上を同時に申込み場合、いずれか1つにチェックしてください。
<input type="checkbox"/> きょうだいと同じ保育所等で同時に入所できる場合のみ希望する。
<input type="checkbox"/> きょうだいそれぞれが別々の保育所等に入所できる場合でも希望する。 →同じタイミングで保育所等への入園が決まる場合は、別園であっても希望する。
<input type="checkbox"/> きょうだいのうち1人だけ入所できる場合でも希望する。 (*1)1人だけの入所でも、保育を必要とする事由が必要になります。

祖父母の状況	入所選考において、「利用調整基準表」に基づく「選考点数」が同点の場合に限り、祖父母の状況を基に優先順位を決定(「別居」→「同居」の順に優先)しますので、以下に事実のとおり記入してください。(未記入の場合は「同居」とします。) なお、「同居」の祖父母がいる世帯であっても、同居の祖父母全員の「★保育の利用を必要とする証明書(交野市様式)」の提出があれば、「別居」の世帯と同様の優先順位とします。(★:同居祖父母が「就労」等で児童の保育ができないことがわかる証明)		
続柄	氏名	生年月日	居住地
父 方	祖父 (フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母 (フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
母 方	祖父 (フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母 (フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()

この申請は新規申請であり、過去に祖父母の証明を提出した場合でも、改めて提出が必要となります。(任意)

※裏面も記入してください

市記入欄 (選考点数)			
合計	基準	調整	() () () ()

世帯の状況 ※対象児童以外の保護者及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は幼稚園・保育園(所)学校名等												障がい者手帳等の有無	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
児童以外の同居人	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女														有・無
世帯の状況		ひとり親世帯				在宅障がい児(者)のいる世帯				生活保護								
		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし								

申請児童の情報

障がい者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合： <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳)
発達相談を受けたこと	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (相談内容：)
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()

保育施設変更申請書と併せて提出する書類(提出書類にチェック) ※詳細は交野市「認定こども園等入所案内」を確認してください。

	内容	提出書類	入所選考への影響	チェック
該当者は任意で提出	1 障がい児(者)のいる世帯	▶ 障がい者手帳等(写し)	▶ 同点の場合の優先順位を決定	<input type="checkbox"/>
	2 祖父母と同居の世帯で、同居の祖父母全員が就労している等、子どもの保育が困難な場合	▶ 同居の祖父母全員の「保育の利用を必要とする証明書」	▶ 祖父母別居の世帯として同点の際の優先順位を決定	<input type="checkbox"/>
	3 保護者が保育士の資格を有しており、かつ、交野市内の認定こども園・保育所・小規模保育施設において、月120時間以上就労している又は就労することが内定している	▶ 保育士加算申込書	▶ 小規模保育施設卒園時のみ調整点 +20点(+10点)	<input type="checkbox"/>

【市記入欄】※記入不要です。

同点の場合の優先順位		備考								
1 保育施設に在園していない	<input type="checkbox"/>									
2 ひとり親家庭の場合	<input type="checkbox"/>									
3 障がい児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/>	() ※対象者の児童との続柄								
4 希望する園が多いもの	-	() 園 ※希望園の数								
5 希望する園の希望順位が高いもの	-									
6 利用を希望する日からの経過期間が長いもの	-	令和 年 月 日 ※希望日を記入								
7 祖父母と別居の世帯	<input type="checkbox"/>									
8 保護者の総所得金額等が低い世帯	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>年度</th> <th>続柄()</th> <th>続柄()</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </table>	年度	続柄()	続柄()	合計		円	円	円
年度	続柄()	続柄()	合計							
	円	円	円							