

受付日	年 月 日
受付施設	

1	2	3	4
---	---	---	---

2023.09ver.

### 利用調整申込書兼児童台帳 (2号・3号施設型給付・地域型保育給付) 変更届

あて先 豊中市長

記入日 年 月 日

保 護 者	住所1	〒	—	豊中市	
	住所2	〒	—	転予 ( / / )	
	フリガナ				
	氏名				
連絡先	携帯1	(父・母)	携帯2	(父・母)	自宅
フリガナ			(生年月日)		
児童名	本人		年 月 日	男・女	(保育施設名)

※変更する項目にチェックを入れてください。

世帯状況の変更 (注) 単身赴任等で一時的に別居している場合もご記入ください。その場合勤務先欄に居住地もご記入ください。

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先名、学校名等
児童と同居 している方 全員 (住民票の世 帯ではなく、実 際の居住世帯 をご記入くだ さい。)		父	年 月 日		
		母	年 月 日		
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	

保育の必要な事由の変更 (変更する番号に○をつけてください。) ※別途、変更後の保育を必要とする事由証明書または就労証明書を添付

父	1 家庭外労働 2 家庭内労働 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 その他
母	1 家庭外労働 2 家庭内労働 3 出産前後(各2か月) 4 疾病・障害 5 介護・看護 6 災害復旧 7 求職活動 8 その他

入所希望日および内定希望の変更 (変更後の入所希望日を記入し、変更後の内定希望☑をつけてください。)

年 月 日 (A)	<input type="checkbox"/> (A)からずっと内定を希望します。(A)の選考以降内定辞退した場合は減点*及び、待機期間がリセットされることに同意します。
入所に関する証明書(不内定証明)の「入所希望日」には (A) の日付が記載されます。	<input type="checkbox"/> 年 月 (B)から内定を希望し、それまでは内定を希望しません。(B)の選考以降に指数をつけて選考され、待機期間のカウントが始まることに同意するとともに、(B)の選考以降内定辞退した場合は減点*及び待機期間がリセットされることに同意します。*減点は2020年4月選考の内定辞退より適用
変更理由 ( )	※上記どちらを選択した場合も (A) 以降であれば入所に関する証明は発行可能

申込中(待機中)のきょうだいの入所内定時期の変更 (変更後の番号に○をつけてください。)

1. きょうだい同時期に入所内定した時のみ入所を希望	1-1. きょうだい別々の施設でも入所を希望
2. きょうだい一人だけが内定した場合も入所を希望	1-2. きょうだいと同じ施設の入所を希望

保育の必要量の変更 (変更する番号に○をつけてください。)

1. 保育標準時間 (保育時間最長11時間)	2. 保育短時間 (保育時間最長8時間)
------------------------	----------------------

入所希望施設と希望順の変更 (希望数は25施設までとなります。)

希望順と施設名	希望順と施設名	希望順と施設名	希望順と施設名	希望順と施設名
1.	6.	11.	16.	21.
2.	7.	12.	17.	22.
3.	8.	13.	18.	23.
4.	9.	14.	19.	24.
5.	10.	15.	20.	25.

庄内・北部一時保育事業 (ポピンズキッズルーム庄内・桜の町) の利用について (1歳児・2歳児クラスのみ) 利用希望を変更する施設に☑を入れ、希望順位に○印をつけてください ※利用にあたっては認可施設への転所届の提出が必須です

1. 希望する <input type="checkbox"/> ポピンズ庄内 (希望順位 1・2) <input type="checkbox"/> ポピンズ桜の町 (希望順位 1・2)	2. 希望しない
--	----------

利用調整申込の取消し

取消理由： ※ 保育施入所希望の際には再度の申込みが必要です。
------------------------------------

市記入欄 (以下は記入しないでください。)

認定：可・否	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(標準 <input type="checkbox"/> 短時間)	入力確認：□1回目 ( ) □2回目 ( )
--------	-------	--	------------------------

□児童の状況 【選択肢のある項目は、a～fの当てはまる記号に○印をつけてください。】

児童の状況	集団生活の経験	a  ある	期間	年 月 ～ 年 月	場所	( )
		b  ない				
	身体の様子	・出生児の体重 ( g ) 在胎 ( 週 )				
		・出産時の気になること (ない・ある) →ある方 ( )				
		・首すわり ( 月 ) ・人見知り ( 月 ) ・一人座り ( 月 ) ・一人歩き ( 月 )				
		・耳の聞こえなどに心配が (ない・ある) →ある方 ( )				
		・視力などに心配が (ない・ある) →ある方 ( )				
	健診の受診状況	・ひきつけたことが (ない・ある) →ある方 (熱性けいれん ・ 非熱性けいれん 歳の時)				
		・定期的な経過観察が必要な病気にかかったことが (ない・ある) →ある方 ( )				
		・継続的に与薬が必要な状況が (ない・ある) →ある方 ( )				
	・受けた健診に○をつけてください。 a 4ヶ月健診 b 1歳半健診 c 3歳半健診 d その他 ( )					
	★上記健診で医師、保健師からお聞きになったことがありますか (ない・ある) →ある方 ( )					
育ちのすがた	0～2歳		3～5歳			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大人からの話しかけがわかりますか。(はい・いいえ)</li> <li>・単語・二語文をしゃべりますか。(はい・いいえ)</li> <li>・身近な大人の後追いをしますか。(はい・いいえ)</li> <li>・要求やしてほしいことを指差しやしぐさ等であらわしますか。(はい・いいえ)</li> <li>・お子さんと目が合いますか (はい・いいえ)</li> <li>・身近な人に甘えますか (はい・いいえ)</li> <li>・高いところに好んでのぼり危険な行動がありますか。(いいえ・はい)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡単な会話ができますか。(はい・いいえ)</li> <li>・要求やしてほしいことを言葉やしぐさであらわしますか (はい・いいえ)</li> <li>・身近な大人に甘えたり頼ったりしますか。(はい・いいえ)</li> <li>・お子さんと目が合いますか。(はい・いいえ)</li> <li>・外に出たときによく迷子になり目が離せないことがありますか (はい・いいえ)</li> <li>・高いところを好んでのぼり危険な行動がありますか (いいえ・はい)</li> </ul>			
アレルギーについて	a  ない b  ある →下記へ記入 (症状・原因 )					
	・食事制限 (除去) が (ない・ある) →ある方 (除去する食品 )					
	・毎日飲む薬がありますか (ない・ある) →ある方 ( 1日 回 を服用)					
	★現在、通われている機関などが (ない・ある) →ある場合は下記を○で囲んでください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センターすこやかクリニック ・医師クリニック ・ひまわり言語教室 ・くれよん親子教室</li> <li>・児童発達支援事業所あゆみ (単独通所・個別療養) ・児童発達支援センター (くるみ・つぼみ・しいのみ)</li> <li>・その他療育機関・病院など ( )</li> </ul> →通っている理由 ( )					
	★お子さんの育ちで気になることが (ない・ある) →ある場合は具体的にご記入ください。(どんな所が気になるか、どこで言われたか等)					

※食物アレルギーが新たに判明した場合は、必ず改めて提出してください。