

受付日	年 月 日
受付施設	

# 広域申込用

2024.10ver.

## 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				本人	（生年月日）	男・女		（保育施設名）
児童名				年 月 日				
申込先 市区町村名	都・道・府・県			市・区・町・村				区

※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

入所希望日	令和 年（20 年） 月 1 日
-------	------------------

□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

希望順と施設名（市区町村名）	希望順と施設名（市区町村名）	希望順と施設名（市区町村名）
1. ( )	6. ( )	11. ( )
2. ( )	7. ( )	12. ( )
3. ( )	8. ( )	13. ( )
4. ( )	9. ( )	14. ( )
5. ( )	10. ( )	15. ( )

□利用調整申込の取消し

□ 令和 年（西暦 年） 月の選考申込から取り消す。（左記記載の選考月以降の申込から全て取り消す）  
取消理由：

※ 保育施設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 □1号 □2号 □3号(□標準 □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 ( ヶ月 ) ・人見知り ( ヶ月 ) ・一人座り ( ヶ月 ) ・一人歩き ( ヶ月 )				
		・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	・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。