

調布市子どもの保育の（利用・利用に係る保育所等変更）申込書

記入例

保護者	現住所 調布市〇〇町〇丁目〇番地△	該当するものに○をしてください。 新規申込の場合：利用 転園申込の場合：利用に係る保育所等変更			
	令和2年1月1日の住所 父) <input type="checkbox"/> 調布市内 <input checked="" type="checkbox"/> 調布市外 (△△市〇〇町△丁目△番地〇) 日中連絡のつく番号を記載してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 調布市内 <input type="checkbox"/> 調布市外 令和2年1月1日の住所が調布市外の場合は、その住所を記入してください。 調布市内の場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> のみで構いません。				
	電話番号1 080-△△△△-〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> () 電話番号2 080-〇〇〇〇-△△△△ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> (祖母)				
申込児童	フリガナ氏名 チョウフ キタロウ 調布 鬼太郎	出生年月日 平成 29 年 6 月 17 日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現在の年齢 3 歳	保育所等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 〇〇保育園
	出産予定の場合は「名字+ベビー」と記入してください（生年月日・性別は空欄）				
利用(変更)を希望する保育所等の名称	第1希望 〇〇保育園	第4希望 △△保育園分園	本園・分園の別、施設ごとの保育受入年齢（0歳児申込の場合は月齢）を必ず確認のうえ記入してください。		
	第2希望	第3希望	第6希望	転園申込の場合は第3希望までしか記入できません。	
	※変更申込の場合は第3希望までご記入ください。第4希望以降は変更申込みできません。				
保育の利用(変更)を希望する期間	令和 3 年 4 月1日から	小学校就学前・令和 年 月 日	延長保育の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第6希望までご希望しない場合は斜線を引いてください。
備	入園希望月を必ず記入してください。				

○ 申込児童の家庭の状況（同居者全員の状況を記入してください。申込児童は不要です。）

区分	フリガナ氏名	申込児童との続柄	生年月日	性別	職学校名業等	備考(世帯)
申込児童の家族構成	チョウフ タロウ 調布 太郎	父	昭和 58 年 6 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	〇△株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
	チョウフ ハナコ 調布 花子	母	昭和 59 年 3 月 2 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	求職活動中	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
	チョウフ ミライ 調布 未来	妹	令和 2 年 5 月 7 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
	チョウフ イチロウ 調布 一郎	祖父	昭和 27 年 4 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自営業	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別
	チョウフ モトコ 調布 元子	祖母	昭和 32 年 10 月 12 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別
	生活保護の状況					

同一住所にお住まいの全員を記入してください（祖父母等親族含む）。

世帯について、同世帯か別世帯か してください。

○ 太線枠内について記入してください。

○ 記入上の注意をよく読んでから記入してください。

※市記載欄

兄弟同時申込 <input type="checkbox"/> 有 (他 人) <input type="checkbox"/> 無	他年度申込 <input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無
不承認希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支給認定申請書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請済
【その他】	

受付者	受付印