

保育施設入所辞退・取下・変更届

年 月 日

香南市長 様

住 所

保護者氏名

連絡先 (□携帯 □自宅 □勤務先)

申請に係る児童について

| | | | | | | |
|---|--------------------|--|------|-------------|----|---|
| ① | ふりがな | | 生年月日 | 令和5年4月1日の年齢 | | |
| | 児童名 | | | 年 月 日 | 学齢 | 歳 |
| | 現在の施設 (辞退の場合のみ) | | | | | |
| ② | ふりがな | | 生年月日 | 令和5年4月1日の年齢 | | |
| | 児童名 | | | 年 月 日 | 学齢 | 歳 |
| | 現在の施設 (辞退の場合のみ) | | | | | |

以下の項目に該当するものに☑をしてください。

- 現在決定している保育施設の入所・入園を辞退します。
- 現在申込している保育施設の申込みを取下げます。

| | |
|--------|--|
| 理 由 | <input type="checkbox"/> 市外転出のため |
| | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等に入所するため |
| | <input type="checkbox"/> 家庭保育をするため |
| | <input type="checkbox"/> その他() |

- 現在申込している希望施設を下記のとおり変更します。

| | 施設名 | 希望理由 |
|-------------|--|------|
| 第1希望 | | |
| 第2希望 | | |
| 第3希望 | | |
| 第4希望 | | |
| 第5希望 | | |
| 利用を希望する期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 ・就学前まで | |
| 兄弟姉妹で申請する場合 | ※兄弟姉妹のいずれかしか入園(転園)できない場合(いずれかに☑すること) <input type="checkbox"/> 入園(転園)可能な児童だけ入園(転園)を希望する <input type="checkbox"/> 入園(転園)を希望しない | |

提出先・お問い合わせ先 : 香南市教育委員会こども課幼保支援係(電話:0887-50-3021)