受付日	年　月　日	
受付施設		

． ． ．	． ． ．	． ． ．	． ． ．
1	2	3	4

2022.09ver.

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（　　/　　/　　）
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏名	
	連絡先	携帯1　　（父・母）　携帯2　　（父・母）　自宅

ﾌﾘｶﾞﾅ / 児童名		本人	（生年月日）　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	
			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。）**※別途変更に伴う「保育を必要とする事由証明書」を添付してください。**

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）

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。

☐(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。

☐＿＿＿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

※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

変更理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

☐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
- 1－2．きょうだいと同じ施設の入所を希望

2．きょうだい一人だけが内定した場合も入所を希望

☐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　☐ポピンズ庄内（希望順位 1 ・ 2 ）　☐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	☐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。】**

<table>
<tr><td rowspan="8">児童の状況</td><td>集団生活の経験</td><td colspan="2">a ある　｜期間　　年　　月　～　　　年　　月　｜場所　（　　　　　　　　　　）
b ない</td></tr>
<tr><td>身体の様子</td><td colspan="2">・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（　　　　　　　　　　　　　　　　）
・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（　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>健診の受診状況</td><td colspan="2">・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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">育ちのすがた</td><td>０～２歳</td><td>３～５歳</td></tr>
<tr><td>・大人からの話しかけがわかりますか。(はい・いいえ)
・単語・二語文をしゃべりますか。　(はい・いいえ)
・身近な大人の後追いをしますか。　(はい・いいえ)
・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)
・お子さんと目が合いますか　(はい・いいえ)
・身近な人に甘えますか　(はい・いいえ)
・高いところに好んでのぼり危険な行動はありますか。(いいえ・はい)</td><td>・簡単な会話ができますか。　(はい・いいえ)
・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)
・身近な大人に甘えたり頼ったりしますか。　(はい・いいえ)
・お子さんと目が合いますか。　(はい・いいえ)
・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)
・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)</td></tr>
<tr><td>アレルギーについて</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">★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。
・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
・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）
・その他療育機関・病院など（　　　　　　　　　　　　　　　　）
→通っている理由（　　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">★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）</td></tr>
</table>

※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。