

# 《転園》

## 令和6年度 転園申込書

宜野湾市長 殿

令和 年 月 日

次のとおり転園を希望します。

### 1. 対象となる児童と保護者の情報

	氏名（ふりがな）	生年月日	性別	現在の保育施設名
申込児童	(ふりがな)	H・R 年 月 日	男・女	
住所	宜野湾市			

	氏名（ふりがな）	生年月日	性別	電話番号
保護者 1 父・母 その他( )	(ふりがな)	S・H 年 月 日	男・女	
保護者 2 父・母 その他( )	(ふりがな)	S・H 年 月 日	男・女	

### 2. 転園希望保育施設とその理由

転園を希望する保育施設名			
転園を希望する理由	<input type="checkbox"/> きょうだいと同じ園に通わせたい <input type="checkbox"/> 自宅・職場から遠い <input type="checkbox"/> その他【 】		
既に入所している きょうだいがいる 場合は児童氏名と 生年月日を記入 してください	(ふりがな)	H・R 年 月 日	
	(ふりがな)	H・R 年 月 日	
	(ふりがな)	H・R 年 月 日	
きょうだいで転園 (入所)を希望する 場合 ※いずれかにチェックを 付けてください。	※きょうだいが同時に転園(入所)する事ができない場合 <input type="checkbox"/> 1人だけでも転園を希望する <input type="checkbox"/> 転園を希望しない(※現在の保育施設で継続利用を希望する) <input type="checkbox"/> その他(※具体的な要望を備考欄に記入してください)		
備考欄			
特別支援(障がい児 等)保育について	現在の保育施設で特別支援保育を 【 受けている ・ 受けていない 】		

### 3. 転園申込に関する同意事項

■以下を確認し、すべての項目にチェックを付けてください。

転園申込を取り下げる場合は、令和5年11月10日(金)までに子育て支援課へ必ずご連絡ください。

転園を希望している保育施設に内定した場合、内定を取り下げて元の保育施設に戻る事はできません。

※元の保育施設には別の児童が内定しているため。

入所内定後は児童の健康状態を確認するために健康診断の受診が必要になります。

転園後、ならし保育が必要になる場合があります。予めご了承ください。

転園後、令和6年5月1日までに職場復帰ができない場合は再審査となり、退所(園)になる可能性があります。

予めご了承ください。(※就労を理由に申込を行う場合)

※この場合、元の保育施設に戻る事もできませんので、ご注意ください。

このページは保護者様が記入いただかなくて結構です。  
 窓口で申請された際に市が記入いたします。

《 申込受付時の市確認欄 》※保護者に聞き取りが必要な項目			
整 理 番 号		受 付 職 員 名	
(1) 認可保育施設(認定こども園の1号含む)に在園しているきょうだいがいる <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <small>※令和6年4月1日時点も在園見込み</small>			
(2) 保護者は現時点で育児休業を取得している 【父】 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 【母】 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <small>※<input checked="" type="checkbox"/>有の場合は(3)を確認する。</small>			
(3) 申込児童の入所(転園)後、令和6年5月1日までに職場復帰ができる <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 <small>※<input checked="" type="checkbox"/>不可の場合は(4)を確認する。</small>			
(4) 申込児童は現在保育施設等(認可・認可外・幼稚園)に在籍している <input type="checkbox"/> 認可 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 無 <small>※在籍している場合は(5)を確認する。</small>			
(5) 在籍している保育施設名:		所在地(市町村名):	
(6) 直近で出産予定または転職・退職予定がある(※有 <input checked="" type="checkbox"/> の場合は追加で必要な案内がないか注意する。) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出産予定【分娩予定日:令和 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 転職・退職予定【令和 年 月 頃(詳細: )】			
(7) 希望する保育施設に入所できない場合は育休延長も許容できる旨の申し出がある <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <small>※<input checked="" type="checkbox"/>有の場合は減点に関する案内が必要。</small>			
減点確認日 / 職員名		減点解除日 / 職員名	
入力・確認日 / 職員名	【入力】	【チェック①】	【チェック②】

《 入所処理時の市確認欄 》※確認が必要な項目			
確認日 / 職員名		入 所 日	/
入所保育施設名	【 地域枠 ・ 従業員枠 】		
保育料階層	1階層 ・ 2-1階層 ・ 2-2階層 ・ 3-1階層 ・ 3-2階層 ・ 4-1階層 4-2多子階層 ・ 4-2階層 ・ 5階層 ・ 6階層 ・ 7階層 ・ 8階層		
多子区分	1子目 ・ 2子目 ・ 3子目以降	保 育 必 要 量	標準時間 ・ 短時間
副食費(給食費) <small>※3歳児クラス以上のみ</small>	徴収 ・ 免除	利 用 者 負 担 額	円/月