

黒のボールペン等で記入してください。(消せるペンは使用しないでください。)

(市記入欄)
児童No.

令和8年度
教育・保育給付認定申請及び保育施設利用申込みに係る
内容変更 兼 取下・辞退届



希望施設の追加・変更等の手続きを
電子申請で行うことができます。

高知市長 様

教育・保育給付認定申請及び保育施設利用申込みの内容変更又は取下・辞退につ
いて、次のとおり届出します。

届出日 年 月 日

届出者	保護者	氏 名	住 所		電 話 番 号
		フリガナ			
	申込児童	氏 名	生 年 月 日	第 1 希望施設名(変更前)	令和8年4月1日 時点の年齢
		フリガナ	令和 年 月 日		歳
		フリガナ	令和 年 月 日		歳
		フリガナ	令和 年 月 日		歳
		フリガナ	令和 年 月 日		歳
		フリガナ	令和 年 月 日		歳

◆変更を希望する項目について、変更箇所には☑を付け変更後の内容を記入してください。

1 認定の申請内容の変更

<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長 8 時間の利用) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間の利用)

2 希望施設・申込内容の変更

<input type="checkbox"/> 希望施設	第 1 希望		第 4 希望以下 ※希望順位を付けて 記入してください。	
	第 2 希望			
	第 3 希望			
<input type="checkbox"/> きょうだい 2人以上の 同時申込み	利用希望の選択(希望する内容を選択してください。)			備 考
	<input type="checkbox"/> 同じ保育施設へ同時(同月)に利用開始できる場合のみ希望する。			同じ保育施設を利用できない場合は、利用しない。
	<input type="checkbox"/> 同じ月での利用開始であれば、異なる保育施設でも希望する。			同じ保育施設を利用できない場合は、異なる保育施設でもよい。
	<input type="checkbox"/> 利用できる子だけでも利用を希望する。			別の保育施設や、別の月での利用でもよい。
<input type="checkbox"/> 希望月の変更	利用開始希望月を【令和 年 月～】に変更する。			
<input type="checkbox"/> その他				

3 申込取下・利用辞退

※注:申込みを取り下げた場合、再度利用(転園)を希望する際は改めて申込みが必要です。

取下・辞退 理 由	<input type="checkbox"/> 保育施設利用申込みを取り下げる。
	<input type="checkbox"/> 決定した保育施設の利用を辞退し、申込みも取り下げる。
	<input type="checkbox"/> 決定した保育施設の利用を辞退するが、他の施設で欠員補充の利用を希望する。 ※上記2の「希望施設」に変更後の内容を必ず記入してください。
	<input type="checkbox"/> 決定した保育施設の利用を辞退するが、希望月を変更して利用を希望する。 ※上記2の「利用希望月の変更」に変更後の内容を必ず記入してください。
	<input type="checkbox"/> 転出(転居)のため。 <input type="checkbox"/> 幼稚園又は認可外保育施設等を利用するため。 <input type="checkbox"/> 家庭での保育が可能となったため。 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入してください。)

○ この届出は、高知市保育幼稚園課へ直接提出してください。(郵送可) ※保育幼稚園課以外では受け付けていません。