

管 外 委 託 希 望 理 由 書

越谷市長
委託希望先市区町村（福祉事務所）長 } 宛

保護者	(フリガナ) 氏 名		電話番号	(続柄:)			
	住 所	〒343- 越谷市					
児 童	(フリガナ) 氏 名		生年月日	平成 令和	年 月 日生(歳)		
			生年月日	平成 令和	年 月 日生(歳)		
該 当 項 目 の □ に チ エ ッ ク し 内 容 を 記 入	<input type="checkbox"/> 転出	転出先住所	(転出時期: 令和 年 月)				
	<input type="checkbox"/> 勤務先等 がある	父 親	会社(学校)名				
			勤務先等住所				
		母 親	会社(学校)名				
			勤務先等住所				
	<input type="checkbox"/> 通勤経路	(父・母)の通勤経路: 自宅 → →会社					
	<input type="checkbox"/> 里帰り 出産 (里帰り 先の世 帯の状 況を記 入する)	氏 名	申込児童 との続柄	生年月日	4/1現在 の年齢	健康状態	備 考
			年 月 日		良・不良		
			年 月 日		良・不良		
			年 月 日		良・不良		
			年 月 日		良・不良		
<input type="checkbox"/> 入所中	上記事由には該当しないが、現在保育施設に入所しており、同保育施設への継続入所を希望するため。						
<input type="checkbox"/> その他							
希望市区町村	都・県		市・区・町・村		※政令指定都市の場合 (区)		
希望保育施設	第1希望	保育所(園)	第2希望	保育所(園)			
	第3希望	保育所(園)	第4希望	保育所(園)			

越谷市内保育施設の申込	有 ・ 無	⇒有の場合、第1希望の保育施設(保育所(園))
-------------	-------	---------------------------