変 更 届　　20　　年度

社会福祉法人愛理会　クローバーこども園

児童名	（クラス　　） （クラス　　）	提出年月日	年　　月　　日
変更内容	※　変更内容に〇印を記入してください。 ①自宅住所　②自宅電話番号　③保育時間（月～金）　④保育時間（土）　⑤土曜保育 ⑥連絡先優先順位　⑦携帯電話番号　⑧保護者以外で普段送迎する方　⑨保育必要量　⑩ワーキングネーム使用 ⑪就労についての変更（勤務先・住所・電話番号・勤務時間・産休育休）　⑫その他（　　）		

※　以下は上記で〇をした変更項目についてのみ記入してください。

変更日	年　　月　　日　から		
①　自宅住所		②　自宅電話	
③　保育時間（月～金曜日）	：　～　：	⑤　土曜保育 ※どちらかに〇印	希望する ・ 希望しない
④　保育時間（土曜日）	：　～　：		
⑥　連絡先優先順位	1　　2　　3	⑪　就労についての変更	
⑦　携帯電話番号	（変更する方の氏名　　）	変更する保護者氏名	
		勤務先名	
⑧　保護者以外で普段送迎する方	氏名 （電話番号　　） （続柄等　　）	勤務先所在地	（最寄り駅名　　） （勤務先から交通機関を使用しての園までの所要時間　　分） または、（交通機関を使用せずに徒歩で　　分）
⑨　保育必要量 ＊どちらかに〇印 何月分からの変更か記入。	標準時間保育へ変更 ・ 短時間保育へ変更 年　　月分　から ＊墨田区へは変更月の前月の20日までに支給認定変更認定申請書を提出する必要があります。	勤務先電話番号	
		勤務時間(月～金)	：　～　：
		勤務時間　（土）	土曜勤務　なし　・　あり（毎週・隔週・その他） ：　～　：
		産休・育休	産休期間　（　　月　　日～　　月　　日） 育休期間　（　　月　　日～　　月　　日）
⑩ワーキングネーム		⑫その他	

※以下は保育園で記入する欄

受領日	年　　月　　日	受領した職員氏名	
児童票の変更年月日	年　　月　　日	変更した職員氏名	
家庭状況調査票の変更年月日	年　　月　　日	変更した職員氏名	
緊急時連絡簿の変更年月日	年　　月　　日	変更した職員氏名	
緊急時園児引き渡し票の変更年月日	年　　月　　日	変更した職員氏名	