教育・保育給付認定申請書兼利用申請書(児童台帳)

芦屋市長 宛

令和 年 月 日

保護者

〒659-00

住所

芦屋市

自宅電話

氏名

携帯電話

氏名

携帯電話

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設の利用を申請します。

申請児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	障がい者手帳の有無	認定者番号	小学校就学前子どもの区分
	()	令和 年 月 日 年齢(R8.4.1現在) 歳	男・女	有・無	(教育・保育給付認定を受けている方のみ)	2号・3号

① 利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から	☐ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設名(希望順・7つ以上希望可)	【保育の利用を必要とする理由】	
1	4	・ 就労のため ・ その他 ()
2	5	
3	6	
希望する保育時間	時 分 ~ 時 分	

② 世帯の状況(※単身赴任等の場合も記入してください。)

※マイナンバーを記入された場合、提出時にマイナンバー・申請者の本人確認ができる書類の提示が必要です。

区分	氏名(ふりがな)	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校、保育所名	1月1日時点の住所が市外の方のみ括弧内に市区町村を記入	マイナンバー(個人番号)
児童の世帯員	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		R7年:() R8年:()	
生活保護	☐ 適用なし ☐ 適用あり(年 月 日開始) ※受給者証のコピーを添付して下さい。						
同居の障がい者手帳所持者(本人を含む)	☐ いない ☐ いる(氏名:) ※障がい者手帳のコピーを添付してください。						
ひとり親家庭	☐ 該当なし ☐ 該当あり→ ☐ ひとり親認定を受けている(年 月 日から) ☐ ひとり親認定は受けていない						

市記入欄(記入しないでください。)

受付日	備考	児童番号
		待機開始(年 月) ☐ 令和7年度申込み

③ 父母の保育の必要性の事由及び状況

父 親 の 状 況	父親の有無	1 有（同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先： _____） 2 無（平成・令和 ____年 ____月 死別・離別）				
	就労（学）状況	1 会社・団体等に雇用されている 2 自営 3 自営手伝い 4 内職 5 就学 6 その他（ _____ ）			自宅 ・ 自宅外	
		通勤（学）方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 5 電車 6 バス			
		通勤（学）経路	自宅 → _____ → _____ → _____ → 勤務（就学）場所			
		通勤（学）時間	第一希望の保育所（園）等から勤務場所への片道の所要時間（ ____時間 ____分）			
		休職中	育児休業中 令和 ____年 ____月 ____日まで □入所（園）後1か月以内に復職可能			
		求職中	1 就労先が決定している（就労先： _____） 2 就労先未定（求職方法： _____） (3か月以内に必ず就労)			
	疾病・障がい等	1 入院 2 在宅（通院・往診・一般療養・病弱） 3 障がい（障がい者手帳等 有・無）				
	看護・付添・介護	看護・付添、介護を必要とされている方の氏名・続柄 (氏名) _____ (続柄) _____				
	その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他 (_____)				
母 親 の 状 況	母親の有無	1 有（同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先： _____） 2 無（平成・令和 ____年 ____月 死別・離別）				
	就労（学）状況	1 会社・団体等に雇用されている 2 自営 3 自営手伝い 4 内職 5 就学 6 その他（ _____ ）			自宅 ・ 自宅外	
		通勤（学）方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 5 電車 6 バス			
		通勤（学）経路	自宅 → _____ → _____ → _____ → 勤務（就学）場所			
		通勤（学）時間	第一希望の保育所（園）等から勤務場所への片道の所要時間（ ____時間 ____分）			
		休職中	1 産前・産後休暇中 _____ 令和 ____年 ____月 ____日まで □入所（園）後1か月 2 育児休業中 _____ 令和 ____年 ____月 ____日まで 以内に復職可能			
		求職中	1 就労先が決定している（就労先： _____） 2 就労先未定（求職方法： _____） (3か月以内に必ず就労)			
	出産	出産予定日 _____ 令和 ____年 ____月 ____日（出産予定の方は必ず記載してください。）				
	疾病・障がい等	1 入院 2 在宅（通院・往診・一般療養・病弱） 3 障がい（障がい者手帳等 有・無）				
	看護・付添・介護	看護・付添、介護を必要とされている方の氏名・続柄 (氏名) _____ (続柄) _____				
その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他 (_____)					

④ 祖父母の状況（同居の祖父母は、別途「同居の祖父母に関する申立書」の提出が必要です。）

続柄	氏名	年齢	児童との同居	住所 (児童と同居の場合は不要。)	電話番号
父方	祖父		有・無		
	祖母		有・無		
母方	祖父		有・無		
	祖母		有・無		

※ 祖父と祖母が別居の場合は、それぞれ住所の記入が必要です。住所もしくは電話番号が不明の場合は、不明と記入してください。死亡の場合は、斜線を引いてください。

児童名	
-----	--

⑤ 入所(園)(希望)児童の状況

【現在の保育状況】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
☐ 保護者等が保育している。	
保育している人	☐ 母 ☐ 父 ☐ 祖母 ☐ 祖父 ☐ その他()
保育場所	☐ 自宅 ☐ 勤務地 ☐ その他()
☐ 保育施設、幼稚園等に預けている。	
施設名	施設名() 利用開始日：平成・令和 年 月 日

【児童の健康状況】※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
● お子さんの健康状態をお知らせください。	
☐ 良好 ☐ アレルギー() ☐ その他()	
● 市の健康診査は受診されましたか。(他市で受診された場合も記入してください)	
☐ いいえ ☐ はい ☐ 4か月 ☐ 10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳児 ☐ ()	
● 予防接種(定期接種)はされましたか。	
☐ Hib(インフルエンザ菌b型) ☐ 小児用肺炎球菌(13価) ☐ 4種混合もしくは5種混合 ☐ B.C.G ☐ MR混合(麻疹・風疹) ☐ 水痘(水ぼうそう) ☐ 日本脳炎 ☐ B型肝炎 ☐ ロタウイルス	
● 現在治療中、経過観察中の病気等がありますか。	
☐ ない ☐ ある []	
● 障がい者手帳(身体・精神・療育)をお持ちですか。	
☐ ない ☐ ある 障がい者手帳(身体・精神・療育) 級(度)	
● 保育施設に預ける上で、心配なこと、気を付けてほしいことがあればご記入ください。(お子さんが保育施設で安心して過ごせるよう、少しでも気にあることがあればお知らせください。)	
例：熱性けいれんを起こしたことがある。／落ち着きがなく、道路に飛び出したりすることがある。／言葉が遅いの が気になっている。／市の検診で指摘を受けたことがある。 []	

【入所(園)できなかった場合】 ※該当するものの□に☑を入れてください。	
☐ 育児休業を延長する。(年 月 日まで)	☐ 認可外保育施設に預ける。
☐ 祖父母・親族・知人などに預ける。	☐ 勤務先に連れて行く。(帯同)
☐ 市外の保育園等に通園する。	☐ その他 ()

【兄弟姉妹で申請をしている場合】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
※ 兄弟姉妹で申請をされる方は、下記の希望について☑してください。	
☑の内容により利用調整上、有利・不利になることはありません。ただし、 <u>選択した希望の条件を満たさない限り内定にはなりません。</u>	
① ☐ 全員が同じ月に入所(園)できる場合のみ入所(園)する。	
(※ 一人でも入所(園)できない場合は全員入所(園)できません。)	
☐ 同じ保育所(園)等の場合に内定した時のみ入所(園)する。	
☐ 別々の保育所(園)等でも入所(園)する。 ⇒ ☐ 別施設でもそれぞれの希望順位を優先 ☐ 希望順位が低くても同一施設であることを優先	
② ☐ 全員が同じ月に入所(園)できない場合でも入所(園)を希望する。	
※ それぞれの子どもが別々の保育所(園)等に内定となる場合	
⇒ ☐ 別施設でもそれぞれの希望順位を優先 ☐ 希望順位が低くても同一施設であることを優先	
一人でも入所(園)する場合、優先順位はありますか。	
☐ どの子どもが先でもよい	
☐ (児童名)が先の場合のみ入所(園)を希望する。	

同意書兼誓約書(内容をよくご確認ください。)

同意書兼誓約書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

保育所(園)等入所(園)申請に際しまして、「保育所・認定こども園等のしおり」の内容を十分に理解し、下記の同意事項について同意のうえ、誓約事項を遵守することを誓約します。

【同意事項】

- 適正な保育の実施や保育料の算定のため、市の担当者が市の保有する児童、保護者及び同一世帯に属する家族の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得を行うこと。また、決定された保育料の額についても市が特定教育・保育施設及び特定地域型保育施設(以下保育施設という。)に対して提示すること。
- 子どもの発達を知ることが保育上不可欠であるため、市の担当者が、医療機関、保育施設、療育機関並びに乳幼児健康診査、健康相談及び家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また、主治医、保育施設、療育関係及びこども家庭・保健センター等との情報共有を行うこと。
- 入所(園)の際は市が保育施設に情報を提供すること。
- 健康診断や保険申請の際に、事業者へ氏名等の情報を提供すること。
- 以下の場合、保育の実施を解除されても異議を申し立てないこと。
 - 入所(園)後、3か月以内に就労しなかった場合
 - 入所(園)後、1か月以内に産後休暇、育児休業から復職しなかった場合
 - 通常保育に支障をきたす行為があった場合
 - 保育の必要性がなくなった場合
 - 特別な理由がなく1か月以上登所(園)しなかった場合
 - その他保育の実施継続に支障をきたす事由が生じた場合
- 4月入所(園)については、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要するため、「認定証」交付は4月上旬に行われること。
- 育児休業給付金の適正な支給のため、ハローワーク等から申請状況について照会があった場合は、情報提供すること。

【誓約事項】

- 入所(園)申請後、世帯構成(結婚・離婚等)や保育の必要性の事由(勤務状況、妊娠・出産等)に変更があった場合、また、保育料決定後に、確定申告や市税申告等により税額に変更があった場合は、すみやかに芦屋市へ届けること。
- 保育料の納付及び必要書類の提出は期限までに行うこと。

保護者 〒659-00

住所 芦屋市

同意・誓約
チェック欄

氏名

氏名

児童名