

書類番号①

平成31年度

申込区分	※○で囲んでください
新規	転所希望

受付印

※八尾市記載欄

※入所年齢区分						※入所認定こども園・保育所(園)						※児童コード					
0	1	2	3	4	5												

認定こども園・保育所(園)入所申込書兼児童台帳

(あて先) 八尾市長
認定こども園・保育所(園)の入所につき、次のとおり申し込みます。

提出いただいた書類の返却はできません。必要な方は必ずコピーをとっておいてください。

(申込日) 平成 年 月 日

保護者	現住所 (郵便番号)		
	平成30年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	
	(フリガナ)		
	氏名	印	
		電話番号(連絡順の希望があれば順番を記入してください)	
		自宅	-
		携帯(父)	-
		携帯(母)	-

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業(児童は保育園・幼稚園名等)
フリガナ 申込児童		本人	平成 年 月 日	男・女	
(世帯分離している人や別棟で同居の家族の状況を含む)		父	平成・昭和 年 月 日	/	
		母	平成・昭和 年 月 日		
			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	
			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	
			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	
			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	

保育を必要とする理由		【希望施設名】 ※年齢が限定されている施設がありますのでご注意ください。 ※希望施設名は、名称を正確にご記入ください	第一希望	
			第二希望	
			第三希望	
			第四希望	
保育を希望する期間(H31年4月以降)	<input type="checkbox"/> H31年4月1日 から <input type="checkbox"/> H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 から <input type="checkbox"/> H 年 月 日		

(重要) 当てはまる項目を○で囲み、必要事項を記入し、必要書類を添付提出してください。		必要書類	チェック
生活保護受給	平成 年 月 日 より [受給中・申請中] 担当ケースワーカー:	生保受給証明書	
ひとり親世帯	離婚・未婚・離婚調停中・死別・その他() 事由発生日 年 月 日	証明書類	
在宅障がい者	氏名: 手帳の種類別[身障 級・療育()・精神 級]	障がい者手帳	
生計を一にする別居の子ども	氏名: 住所	住民票(八尾市外)	

■ 別居の祖父母の状況 ※離婚や死亡等で不在の場合は氏名欄に「不在」と記入 (保育できない理由を○で囲みその他の理由は空白に記入)

父方	住所	電話番号 - -									
	祖父氏名 (年齢 歳)	外勤	自営	病弱	障がい者手帳所有	高齢	遠方	介護	その他		
母方	住所	電話番号 - -									
	祖父氏名 (年齢 歳)	外勤	自営	病弱	障がい者手帳所有	高齢	遠方	介護	その他		
祖母氏名 (年齢 歳)	外勤	自営	病弱	障がい者手帳所有	高齢	遠方	介護	その他			

(以下、市記入欄)

添付書類確認	点数確認	認定確認	システム確認	送付	認定	利用調整	保育料	台帳確認	受付
--------	------	------	--------	----	----	------	-----	------	----

■ 現在の家族状況

1	祖父母と同居していますか（世帯分離している場合や別棟で同居所を含む）	はい ・ いいえ
2	お母さんは現在妊娠していますか	はい（出産予定日 H 年 月 日） ・ いいえ

※申込み後に妊娠が判明した場合についても必ず速やかにご連絡ください。

■ 現在、昼間だれが保育していますか

1	自宅 [母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ ()]	4	認定こども園・保育所(園)・幼稚園に通園中
2	自宅以外 場所 () 保育者 ()		施設名 () 一時保育利用の方は利用頻度を記入(週 回)
3	認可外保育施設を利用 施設名 ()	5	その他 ()

■ 入所希望日以降、入所(転所)できなかったため、空き待ちをする場合(記載内容は、選考には影響しません)

※ 下記1~4のうち該当項目に○をし、該当箇所にご記入ください。

1	現在の保育状況と変更なし(上記「現在、昼間だれが保育していますか」と同じ状況)。
2	父・母の育児休業を延長する。 → 最大延長期間 年 月 日まで
3	新たに祖父母・認可外保育所等に預ける。 → 施設名 ()
4	未定

■ 児童の兄弟姉妹（就学前児童）の状況

児 童 名	認定こども園・保育所(園)入所状況	通園中の認定こども園・保育所(園)	通園中の幼稚園等	その他
	入所中・申請中・なし			
	入所中・申請中・なし			

■ 兄弟姉妹で同時に利用申込みをしている場合(新規・転所どちらも該当)

1	兄弟姉妹のうち1人だけが入所できる場合でも入所を希望しますか？	1 希望する 2 希望しない
	【新規申込みの方】「希望する」の場合、入所できない児童の保育はどうしますか？	()
2	兄弟姉妹が別々の認定こども園・保育所(園)であれば、入所できる場合はどうしますか？	1 別々でも入所する 2 別々であれば入所しない
3	兄弟姉妹全員が同時に利用できる場合、どちらを希望しますか？ ※希望順位が下位でも同じ認定こども園・保育所(園)で入所を希望の場合は「1」 別々の認定こども園・保育所(園)でも希望順位どおりの入所を希望の場合は「2」	1 同じ認定こども園・保育所(園)を希望する 2 各児童ごとの希望順位での選考を希望する
4	【上記に当てはまらない場合または別途希望がある場合は、下記にご記入ください】	

■ 転所申込のうち、児童の兄弟姉妹が八尾市内の認定こども園・保育所(園)に在園している場合

1	兄弟姉妹と同園に入所できない場合でも転所を希望しますか？	1 希望する 2 希望しない
	※ 「1 希望する」の場合 → 転所が決まった場合は、現在の在園施設には戻れません。 ※ 「2 希望しない」の場合 → 同園入所できない場合は、在園施設へ継続入所となります。	
2	【上記に当てはまらない場合または別途希望がある場合は、下記にご記入ください】	

認定こども園・保育所(園)入所申込児童質問票

※あてはまる回答に○印をし、該当する場合は()に漏れないように記入してください。

出生予定の方は「児童名」に姓のみと「生年月日」欄に出生予定日を記入してください。

児童名	男・女	平成	年	月	日生	現在	歳	ヶ月	
質問事項						回答			
出生状況	出生までの異常						ある・ない		
	出産の状況						正常・その他 帝王切開・吸引・仮死		
	出生時の体重						()g 早産などの場合()週で出産		
発達の状況	首のすわり()ヶ月 ひとり歩き()ヶ月		はいはい()ヶ月 片言を言う()ヶ月		人見知り()ヶ月 指さし()ヶ月				
	簡単な指示・禁止がわかりますか。						はい・いいえ		
	自分の名前と年齢が言えますか。						はい・いいえ		
	簡単な会話ができますか。						はい・いいえ		
	食事は自分で食べますか。						はい・いいえ 是し・フォーク・スプーン・手づかみ		
	衣服の着脱は自分でできますか。						はい・いいえ		
	トイレで排泄できますか。						はい・いいえ パンツ・オムツ		
	今までに定期健診は、受けていますか。						4ヶ月・1才半・3才半・受けたことがない		
	上記の健診で、心身の発達や言葉に遅れがあるとされたことがありますか。 ※「はい」と答えた方は該当する□にも☑してください。						はい・いいえ <input type="checkbox"/> 医療機関に通院している 医療機関名() 病名() <input type="checkbox"/> 保健センターで経過観察をしている <input type="checkbox"/> その他()		
	養育する上で心配なことや困っていることはありますか。 ※「ある」と答えた方は該当する□にも☑してください。						ある・ない <input type="checkbox"/> 目が合わない <input type="checkbox"/> かんしゃくをおこす <input type="checkbox"/> 言葉が遅い <input type="checkbox"/> その他()		
これまで身体の様子	心臓が悪いと言われたことがありますか。						はい・いいえ 病名()		
	視力・聴力に異常があるとされたことがありますか。						はい・いいえ 病名()		
	「ひきつけ」や「けいれん」をおこしたことがありますか。						はい・いいえ _____歳_____ヶ月頃_____℃で_____回位		
	「ぜんそく」と言われたことがありますか。						はい・いいえ いつ頃()		
	アレルギーはありますか。 ※「はい」と答えた方は状況をご記入ください。						検査 (済 ・ 未) 原因物質() 除去食の必要[無 有 (内容)] アナフィラキシーショック (無 ・ 有)		
	アトピーはありますか。						はい・いいえ 原因物質() 状態()		
	食べ物によって下痢・湿疹・嘔吐などの症状がでますか。						はい・いいえ 食べ物名()		
	持病がありますか						はい・いいえ 病名()		
	その他、大きな病気にかかったことがありますか。						はい・いいえ 病名()		
	身体障がい者手帳や療育手帳をお持ちですか。						はい・いいえ ・身体障がい者手帳()級 ・療育手帳()判定		

裏面もあります

市 記入欄

※お子さんの発達について、以下の施設の利用有無について○印を付けてください。有の場合、利用期間と内容を記入してください。
なお、下記の関係機関に問い合わせることがありますので、ご了承ください。

利用の有無	機関名	利用期間	内容
有・無	八尾市保健センター (びよんびよん教室、発達相談等)	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	八尾市保健所	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	東大阪子ども家庭センター	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	八尾市立福祉型児童発達支援センター (八尾しょうとく園)	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	八尾市立医療型児童発達支援センター (いちょう)	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	子育て総合支援ネットワークセンターみらい (親子教室・家庭児童相談室等)	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	大阪府立母子保健総合医療センター	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	大阪市立総合医療センター	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
有・無	その他の施設・機関等 ()	平成 年 月 ～ 平成 年 月	

※お子さんの発達について、該当する回答に○印を付けてください。

質問事項	回答
心身ともに順調に発達している	はい ・ いいえ ・ わからない

※上の問いで「いいえ」または「わからない」と答えた方は、以下の質問にもお答えください。

質問事項	回答	
知的発達の遅れがあると思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。
言葉が遅れているように思われる ※「ある」と答えた方は該当する□にも☑してください。	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお選びください。 <input type="checkbox"/> 相手の話していることは理解しているが、話せない <input type="checkbox"/> 単語が出る <input type="checkbox"/> 二語文(例: ママ、ジュース)が出る <input type="checkbox"/> 三語文(例: ママ、ジュース、ちょうだい)が出る <input type="checkbox"/> オウム返し
目がよく見えないように思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。
耳がよく聞こえないように思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。
肢体不自由だと思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。
自閉的傾向があると思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。
情緒不安定だと思われる	は い い い え わ から ない	※「はい」と答えた方はどのようなときにそう思うかをお書きください。

※児童の発達（身体面・知的面・言語面など）について気になることや、心配なこと、施設で保育を利用するにあたり注意してもらいたいことなどがあれば、ご記入ください。

<p>※児童の発達（身体面・知的面・言語面など）について気になることや、心配なこと、施設で保育を利用するにあたり注意してもらいたいことなどがあれば、ご記入ください。</p>

認定こども園・保育所(園)入所にあたっての確認【重要】

※ 確認欄にチェックの上、署名欄に署名・捺印をお願いします。(現在直接あてはまらない項目についても確認し、チェックしてください)

A 申込みいただくにあたって		確認欄
1	提出いただいた書類は、いかなる場合でもお返しできません。控えが必要な場合は、提出前にコピーをとっておいてください。	<input type="checkbox"/>
2	保育利用における支給認定・入所基準・選考点数のつけ方、保育料の算定方法について理解しました。(別冊の「保育利用あんない」をよくお読みください。)	<input type="checkbox"/>
3	施設によって場所・開所及び保育時間・保育内容・保育料以外の費用等が異なります。事前に見学や問い合わせ、ホームページでの確認等をしていただいたうえで申込みください。また、似通った施設名がありますので、お間違いのないようによくご確認ください。施設名の記載間違いが発覚した場合でも、再度の選考はできません。	<input type="checkbox"/>
B 利用調整について		確認欄
4	利用調整の結果につきましては、理由のいかんを問わず、事前に電話・メール・窓口でのお問い合わせはできません。	<input type="checkbox"/>
5	申込内容に虚偽や不正があった場合や事実と異なる場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となります。	<input type="checkbox"/>
6	利用調整時に確認のため、保護者の方へご連絡することがありますので、八尾市子育て支援課から着信があれば必ず折り返しお電話をお願いします。連絡が取れない場合は、入所可能施設のご案内ができませんことがあります。	<input type="checkbox"/>
7	就労(予定)の方については、職場へ在職確認のため連絡や訪問をしたり、勤務や自営をしていることが分かる書類を別途求めることがあります。その他の方についても、証明書類について、調査・問い合わせをすることがあります。	<input type="checkbox"/>
C 入所対象となるお子様について		確認欄
8	入所選考に際し、申込児童の発達状況について(疾病・障がい・市が行う健診の結果など)、質問票に記載されている施設、医療機関などに問い合わせることや、入所施設に情報提供すること、保育の実施に関する確認書の提出を求められることを承諾します。	<input type="checkbox"/>
9	児童の障がいや疾病に対応するための施設設備や人員体制等、施設での児童の安全性の確保が困難と認められる場合、入所決定できない場合があります。	<input type="checkbox"/>
10	児童質問票に記載がなく、入所決定後に児童の障がいや疾病等が判明した場合、入所決定の取消しを行う場合があります。	<input type="checkbox"/>
D 転所申込にあたって		確認欄
11	転所希望の方:別途誓約書の提出が必要です…裏面に記載してください。	<input type="checkbox"/>
12	育児休業中の方の転所申込は、指定日までの復職が前提となります。復職の意思がない場合は、選考の対象となりません。	<input type="checkbox"/>
E 入所決定後について		確認欄
13	就労予定の方:別途誓約書の提出が必要です…裏面に記載してください。	<input type="checkbox"/>
14	育児休業中の方:別途誓約書の提出が必要です…裏面に記載してください。	<input type="checkbox"/>
15	求職中や妊娠・出産要件の方:入所決定後または入所後、所定の認定期間終了後に就労等の事由があることを確認できなければ、入所の取消しや退所となることに異存ありません。	<input type="checkbox"/>
16	出産予定がある方:入所理由証明書2「妊娠・出産要件の方」を必ず提出してください。入所決定後または入所後、「妊娠・出産要件」での選考に該当すると分かった場合に、他の保育の必要な事由(就労等)で入所決定となっていた場合は、入所決定の取消しや退所となっても異存ありません。また、出産予定日を基準として計算するため、後程出産日が確定しても再度の選考は行いません。	<input type="checkbox"/>
17	転入予定での申込みの方(1次選考申込受付期間に申込された方のみ):入所決定後、八尾市に平成31年3月31日までに転入手続きをしていないことが判明した場合は、理由のいかんを問わず入所の取消しや退所となっても異存ありません。	<input type="checkbox"/>
18	申込児童が出生予定の方(1次選考申込受付期間に申込された方のみ):入所決定後、実際の出生が平成31年2月1日以降であった場合は、入所決定を取り消すこととなりますので、ご了承ください。	<input type="checkbox"/>
F その他		確認欄
19	世帯構成や住所に変更があった場合や、就労等の申告内容に変更があった時は、子育て支援課へただちに連絡し、必要書類を提出してください。(選考内容に影響することがあります。)	<input type="checkbox"/>
20	保育料を滞納しないことを誓約します。保育料を滞納した場合は、市税等の照会をすること及び財産を調査することに同意します。滞納保育料については、児童手当からの徴収や財産の差押え等の滞納処分を行うことに異存はありません。また、保育料を滞納したことについて、いかなる措置を講じられても異議を申し立てません。認定こども園が徴収する保育料を滞納した場合は、認定こども園を退所になっても異存はありません。	<input type="checkbox"/>
21	官公庁に対して世帯状況(ひとり親の状況等)に関する情報を求めることに対して承諾します。	<input type="checkbox"/>
22	官公庁に対して保育料算定に伴う保護者及び同居親族の収入に関する資料の提供を求めると、また申込児童が利用した関係機関への照会並びに認定こども園・保育所(園)及び教育施設等への入所(学)に伴う必要な情報を市から施設・関係機関へ提供することに対して承諾します。	<input type="checkbox"/>
23	保育の利用は、原則として認定事由により保育が必要な時間での利用となります。たとえば、「就労」の「標準時間認定」の方の場合は、各施設が設定している標準時間の範囲内で、就労及び通勤時間に応じた時間の利用となります。(すべての方が、一律に11時間利用できるとは限りません。)	<input type="checkbox"/>
24	保育施設への入所児については、保育の必要性を確認するため、無作為に抽出した世帯について調査を行うことがあります。調査によって不正利用が発覚した場合は、即退所していただきます。また、調査にあたっては関係機関に問い合わせることがあります。	<input type="checkbox"/>
25	平成31年度の申込書の有効期限は、平成32(2020)年3月31日までです。平成32(2020)年4月1日以降に、新規入所・転所をしたい場合は、再度申込をする必要があります。当課より再申込みのご案内は行いません。	<input type="checkbox"/>
26	1次選考申込受付期間に申込みをされた方の支給認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、平成30年12月中旬以降となります。	<input type="checkbox"/>

入所申込みにあたり、上記1～26の事項について確認し異議ありません。 平成 年 月 日

保護者氏名 1

㊞

保護者氏名 2

㊞

誓約書

(あて先)八尾市長

※該当項目がある方は、
チェックをし、記名・押印を
お願いします。

□育児休業中の方

保育施設入所後30日以内に育児休業を終了するか短縮して復職することを条件とし、現在就労中の方と同等の点数となります。また、兄弟姉妹で入所を希望し、兄弟姉妹のいずれかしか入所できない場合でも、復職が条件となりますので、以下誓約事項への同意が必要となります。

入所後、30日以内に育児休業を終了するか短縮して復職(4月1日入所の場合は5月1日まで)し、指定期日までに復職証明書を提出することを誓約します。復職証明書が未提出の場合や、復職時に労働契約上の勤務時間が減少し、点数区分が変更となった場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となっても異存はありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

□就労予定の方

就労先が内定している方は、入所後1か月以内の就労開始が保育施設入所決定の条件となります。また、兄弟姉妹で入所を希望し、兄弟姉妹のいずれかしか入所できない場合でも、1か月以内の就労開始が条件となりますので、以下誓約事項への同意が必要となります。

入所後、1か月以内(4月入所の場合は、4月30日)に申込時の入所理由証明書の勤務時間で就労を開始し、指定期日までに再度入所理由証明書1を提出することを誓約します。入所理由証明書1が未提出の場合や、勤務時間が減少し点数区分が変更となった場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となっても異存はありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

□転所希望の方

平成31年4月1日の転所希望の方で、1次選考申込受付期間(平成30年11月1日～11月12日)を過ぎての変更・取下げはできません。また、転所が決まった場合は、転所前の施設に戻ることはできません。

転所が決定した場合には、転所前の保育施設を退所し、転所決定施設へ入所します。

平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

入所理由証明書 1

Table with columns for parent/guardian type: 父 (Father), 母 (Mother), 同居の祖父・祖母 (Living Grandfather/Mother), その他 (Others).

(あて先) 八尾市長

(就労用)

○保護者の方の記入欄 (必須)

Form for guardian information including name, birth date, contact info, and commute time from home to work.

※ 実働64時間未満(休憩時間含まず)は就労での認定ができません

勤務(勤務予定)証明書 外勤用. Includes fields for business name, employer, address, phone, and a box for the representative's stamp/signature.

【注意事項】※必ずご確認ください. 問い合わせ先 八尾市子育て支援課 認定・入所係 TEL 072-924-8529. Includes detailed instructions and disclaimers.

Main employment details table with 13 numbered rows. Includes fields for employee name, start date, job type, duties, working hours, rest days, and recent employment status.

入所理由証明書 1

Table with columns for parent/guardian relationship: 父, 母, 同居の祖父・祖母, その他

(あて先) 八尾市長

(就労用)

○保護者の方の記入欄 (必須)

Form for guardian information including name, birth date, contact info, and commute time.

※ 実働64時間未満(休憩時間含まず)は就労での認定ができません

勤務(勤務予定)証明書 外勤用. Includes fields for business name, employer, address, phone, and a stamp area.

【注意事項】※必ずご確認ください. 問い合わせ先 八尾市子育て支援課 認定・入所係 TEL 072-924-8529. Includes detailed instructions and disclaimers.

Main employment details table with 13 numbered rows covering employee name, start date, status, job content, hours, rest days, leave, childcare, and wages.

入所理由証明書 2

父	母	同居の祖父・祖母
		その他()

(あて先) 八尾市長

(障がい・介護看護・疾病・妊娠出産・就学・求職中・その他用)

○保護者の方の記入欄 (必須)

保護者氏名	生年月日	日中の連絡先(TEL)	(就学の方のみ) 自宅から就学先の通学時間(児童の送迎含まず)				
	S H 年 月 日		通学時間(片道) = 時間 分 (電車・バス・自転車・自動車・徒歩) (複数選択可)				
児童氏名	生年月日	利用(申請)施設名	利用状況	児童氏名	生年月日	利用(申請)施設名	利用状況
	H 年 月 日		利用中・申請中		H 年 月 日		利用中・申請中
	H 年 月 日		利用中・申請中		H 年 月 日		利用中・申請中

※記入もれがありますと、書類不備となり、受付できません。必ずもれなくご記入ください。フリクションペンの使用はできません。※訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。修正ペン・修正テープは、無効となります。

■障がい要件の方

(本人記入欄) 必ず手帳のコピーをつけてください。

手帳の種別等 ○で囲んでください	身体障がい者手帳 1 級 ・ 身体障がい者手帳 2 級 ・ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 療育手帳 A ・ 療育手帳 B 1 ・ 療育手帳 B 2
保育が困難な理由 詳しく記入ください	

■介護・看護要件の方

(介護・看護者記入欄) 介護・看護の対象となる方について、別途医療機関にて下記の「疾病の方」医療機関記入欄に証明いただきあわせてご提出ください。身体障がい者手帳1・2級・療育手帳(A・B)精神障がい者健康福祉手帳1級のコピーがあれば証明に代えることができます。

介護・看護を 受ける方							
続柄	児童の (父 ・ 母 ・ 兄弟 ・ 姉妹 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母)						
介護・看護を 受ける方の住所	同居所 ・ 別住所 (○をしてください) 別住所の場合→住所 ()						
介護・看護 状況	入院・通院(通所) 【 月 ・ 週 日程度】 ・ 在宅			利用施設名:			
病名							
症状 (保育が困難な理由 もあわせて記入 してください)	身体障がい者手帳 級 ・ 精神障がい者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 (A ・ B 1 ・ B 2) 要介護認定: 要介護 () ・ 要支援 介護サービス利用: 無 ・ 有 理由						
介護・看護 状況	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院(通所)同行 ・ その他						
その他具体的 な介護・看護内容							

介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(記入例)
: ~ :							朝食介助
: ~ :							病院通院介助
: ~ :							昼食介助
: ~ :							入浴介助
: ~ :							夕食介助

■疾病要件の方

(医療機関記入欄) 申込者本人が記入した場合は無効となります。また、介護・看護の対象となる方についても、以下の医療機関記入欄に証明いただきご提出ください。

氏名							
受診状況	通院 (月 ・ 週 日程度) ・ その他 () 入院 (期間など:)						
病名							
症状							
療養状況及び児童を 保育する上での困難 さに関する意見 (該当する項目を○で囲 んでください)	寝たきり等、全面的に介助が必要 ・ 常時安静、介助必要 ・ 自宅療養、保育困難 ・ 概ね保育可能 児童を保育する上での困難さに関するご意見を記入してください。						
治療見込み期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
証明年月日	平成 年 月 日						医療機関印 または 担当医師印
	名 称 _____						
	所 在 地 _____						
	医 師 名 _____ 電話 _____						

(注意事項) この疾病証明欄は、保育の支給認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、医療機関の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、利用を取り消すことがあります。

■妊娠・出産要件の方

〈保護者記入欄〉 当てはまるものに○及び☑をつけ、必要事項を記入してください。支給認定期間は出産日から8週間が経過する日の翌日の月末までです。

出産（予定）日	平成 年 月 日（出産予定の方は、母子手帳の①「母の氏名（表紙）」と②「分娩予定日」のページの両方のコピーを添付してください）		
出産前の状況	1 就労している 平成 年 月 日まで就労（予定） 2 就労していない		
出産後の状況	1 出産前の職場に復帰予定（復帰予定日 平成 年 月 日・入所次第） <input type="checkbox"/> 自営業の【中心者・協力者】で退職後復帰予定 } → ※復職時に復職証明書の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 【産休のみ・産休及び育休】取得後、復帰予定 } → ※復帰時に就労（予定）先にて「入所理由証明書1」に就労（予定）状況を証明いただき、ご提出ください。 <input type="checkbox"/> 一旦職場を退職したが、出産前と同じ職場で採用予定 } → ※復職時に就労（予定）先にて「入所理由証明書1」に就労（予定）状況を証明いただき、ご提出ください。		
	2 出産前の職場とは別の職場で採用予定（就労予定日 平成 年 月 日・入所次第） ※復帰時に就労（予定）先にて「入所理由証明書1」に就労（予定）状況を証明いただき、ご提出ください。		
	3 出産後に求職活動をする予定 ※以下の欄に署名捺印してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 出産日から8週間が経過する日の翌日の月末までに求職活動中であることを証明する書類を提出します。 氏名 _____ ④ </div> ※産休終了時に「入所理由証明書2」の「求職中の方」の欄を記入のうえ、必要書類を添付してご提出ください。 提出がない場合は入所申込みの取下げ（入所決定された場合は保育施設の退所）として処理されますのでご了承ください。		
	4 出産後は就労・求職活動の予定はない ※4に該当される方は、就労等への要件の変更がない限り、出産日から8週間が経過する日の翌日の月末を過ぎると、自動的に入所申込みの取下げ（入所決定された場合は保育施設の退所）として処理されますのでご了承ください。		
	5 その他 [_____]		

■就学の方

〈学校等記入欄〉 下記の者は、次のとおり（就学・就学予定）であることを証明します。（いずれかを○で囲んでください）

氏名	_____		
学校等種別	学校・専修学校・各種学校・職業訓練校・その他（ _____ ）		
学校等名称	_____	学校等所在地	_____
就学（予定）期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
主な履修科目	_____		
授業日数	日 / 週	通常の授業日	月・火・水・木・金・土・日・不定
授業時間	① 一日あたり 時 分から 時 分（うち休憩時間 分）		
	② 週あたり 時間 分（休憩時間 一日 分）		
	※授業時間が一定の場合は①を、不規則の場合は②を記入してください。		
証明年月日	平成 年 月 日	名称	_____
		代表者名	_____
		所在地	_____
		記入担当者名	_____
		電話	_____

学校印
又は
代表者印

〈注意事項〉この就学証明欄は、保育の支給認定及び利用調整（選考）の際の資料となるため、学校等の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合、利用を取り消すことがあります。

■求職中の方

下記の申告欄にご記入のうえ、必要書類を添付してください。

求職中の支給認定期間は90日が経過する日の月末までです

求職活動状況について、次のとおり申告します。就労先が決まり次第、所定の証明書を提出します。 氏名 _____ ④		
※下記のいずれかを○で囲み、提出書類のチェックをしてください。		
求職内容	提出書類（必須） ※添付書類が無いと受付できません	提出物チェック 書類内容
ハローワークを利用	ハローワーク登録カードのコピー	<input type="checkbox"/> (_____)
上記以外の方法での求職活動	求職活動の事実を証明する書類（面接通知・不採用通知等）	<input type="checkbox"/> (_____)

〈注意事項〉※ 事実確認のため、求職活動を行った会社等に確認する場合があります。
※ 在園児の方及び申込児で求職活動認定を延長される場合は、「求職状況申告書」の添付が必要となります。

■その他の方

※下記のいずれかの番号を○で囲み必要項目に記入してください。		提出書類
1	災害復旧中の方	り災場所（ _____ ）理由（ _____ ） り災証明書の写し
2	DVによる避難等の方	相談機関名（ _____ ） 相談機関等の証明書
3	保育サポート利用の方	
4	65才未満の同居の親族で無職の方（父母除く）	申込書（書類番号①）の申込児童と同居の家族の状況の職業欄に「無職」とご記入ください

(あて先) 八尾市長

保護者	現住所				
	氏名				
	電話	自宅	—	—	—
		携帯(父)	—	—	—
		携帯(母)	—	—	—

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請児童名	氏名(フリガナ)		生年月日		性別	個人番号(マイナンバー)									
	フリガナ		平成 年 月 日		男・女										
1号と2号の併願希望 (3歳以上のみ記入)		有・無	《 入園児の子どもの年齢が 3歳以上 幼稚園等・保育所等の両方を希望の方 》												
		1号利用希望施設名													
利用を希望する期間		開始	平成 年 月 日	終了	就学前まで・ 年 月 日まで										
支給認定証の交付		希望する・希望しない		※「希望する」場合は変更申請や期限終了後等に認定証の返還が必要となります。 「希望しない」場合でも認定内容を記載した支給認定決定通知を送付しますので 特に保育利用に支障ありません。											

① 世帯の状況 ※申請児童以外の保護者及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	性別	上段 下段	職業(児童は保育園・幼稚園名等) 個人番号(マイナンバー)
フリガナ	父	平成・昭和 年 月 日	/		
フリガナ	母	平成・昭和 年 月 日	/		
フリガナ		平成・昭和・大正 年 月 日	男・女		
フリガナ		平成・昭和・大正 年 月 日	男・女		
フリガナ		平成・昭和・大正 年 月 日	男・女		
フリガナ		平成・昭和・大正 年 月 日	男・女		

② 保育の利用を必要とする理由

児童との 続柄	保育の利用を必要とする理由					
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<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	<input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<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	<input type="checkbox"/> その他()				

③ 税情報等の提供に当たっての同意署名欄

※同意いただけない場合には、利用者負担額算定のために必要な事項に関する書類等の提出が必要になります。

市長が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な保護者及びその他世帯員の住民基本台帳及び市民税課税台帳その他の資料を閲覧すること及び関係行政機関等からの関係資料の提供を受けること、また、その情報に基づき決定した支給認定に関する情報等について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

記 入 上 の 注 意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、八尾市(施設や事業者を経由して提出する場合は、入園を申し込んだ施設や事業者)に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の申請書を用いてください。

- 1 「1号と2号の併願希望」欄については、入園時の子どもの年齢が3歳以上で、1号認定として認定こども園や幼稚園を利用し、幼稚園の教育時間が終了した後は預かり保育を利用する(別途利用料がかかります。)パターンと、2号認定として認定こども園や保育所を利用するパターンの併願を考えておられる方は、「有」を○で囲み、1号認定として利用する予定の認定こども園又は幼稚園の名称を利用希望施設名欄に記入してください。
- 2 「利用を希望する期間」のうち、利用の終了を希望する日については、小学校に就学するまで利用を希望する場合は「就学前まで」を○で囲み、それ以前の日まで利用を希望する場合は、その日を記入してください。なお、4の保育の必要性が認められる理由のうち、(2)、(6)、(7)、(9)の場合には、子ども・子育て支援法施行規則により支給認定の期間が定められていますので、定められている期間と希望される期間のどちらか短い方で支給認定することになります。
- 3 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の同じ住所に住んでいる親族等の全員について、記入してください。
- 4 保育の必要性が認められるのは、次に掲げるような場合です。
 - (1) 1月において、64時間以上労働することを常態とすること。
 - (2) 妊娠中であるか又は出産後間がないこと。
 - (3) 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること。
 - (4) 同居の親族(長期間入院等をしている親族を含む。)を常時介護又は看護していること。
 - (5) 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること。
 - (6) 求職活動(起業の準備を含む。)を継続的に行っていること。
 - (7) 児童の親が就学(職業訓練等における職業訓練を含む。)していること。
 - (8) 障がい児保育(保育サポート)の利用が適当と認められること。
 - (9) 上記の類するものとして市長が認める事由に該当すること。
- 5 ②「保育の利用を必要とする理由」の「続柄」の欄は、基本的には、申請児童の保護者である「父」及び「母」を記入し、保護者ごとに、「保育の利用を必要とする理由」について、4で示す(1)から(9)に掲げる事由から判断して、該当する口にチェック(☑)してください。
また、あわせて保育を必要とする理由を証する書類の提出が必要になります。
- 6 認定こども園・保育所(園)の入所を希望される方については、認定こども園・保育所(園)入所申込書兼児童台帳並びに保育の利用及び利用調整に必要な書類の提出が必要になります。
- 7 ③税情報等の提供に当たっての同意欄に署名捺印いただき、本市で市民税額の確認ができる方については市民税額を証する書類の提出は不要です。
- 8 利用者負担額に関する事項につきましては、利用する(利用する予定を含む)特定教育・保育施設等に対し通知します。
- 9 支給認定及び利用者負担額等の決定のため、利用する子ども及び同一の世帯に属する方の個人番号(マイナンバー)を記載いただく必要があります。また、受付する際に必要となりますので、申請される方の個人番号カード又は通知カード及び本人確認書類をご持参ください。

認可外保育施設等・一時預かり保育利用証明書

(あて先) 八尾市長

保護者記入欄	
児童氏名	(平成 年 月 日生)
保護者氏名	続柄：児童の()

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設等・一時預かりを利用していることを証明します。

利用開始年月日	年 月 日			
利用頻度 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input type="checkbox"/> 固定 月・火・水・木・金・土・日 (該当曜日に○をしてください)			
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて 週()日 または 月()日 程度			
利用時間 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input type="checkbox"/> 固定 (:) ~ (:)			
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて			
料金体系 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input type="checkbox"/> ()円 / 時間・日・週・月 (該当するものに○をしてください)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
直近4か月の 総利用時間・支払総額	()年()月	()年()月	()年()月	()年()月
	合計()時間	合計()時間	合計()時間	合計()時間
	()円	()円	()円	()円
証明年月日	所在地			
平成 年 月 日	施設名称・代表者			印
	(記入担当者名)		電話()	

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があったと認められる場合には証明書は無効になり、利用を取消すことがあります。

認可外保育施設等・一時預かり保育利用証明書

【記入例】

(あて先) 八尾市長

保護者記入欄	
児童氏名 八尾 次郎	(平成 29 年 10 月 3 日生)
保護者氏名 八尾 太郎	続柄：児童の(父)

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設等・一時預かりを利用していることを証明します。

利用開始年月日	平成 30 年 4 月 10 日			
利用頻度 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 固定	月・火・水・木・金・土・日 (該当曜日に○をしてください)		
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて	週()日 または 月()日 程度		
利用時間 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 固定	(9:00) ~ (17:00)		
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて			
料金体系 <small>(あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> (70,000) 円 / 時間・日・週・月	(該当するものに○をしてください)		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
直近4か月の 総利用時間・支払総額	(30)年(7)月	(30)年(8)月	(30)年(9)月	(30)年(10)月
	合計(160)時間 (70,000)円	合計(152)時間 (70,000)円	合計(160)時間 (70,000)円	合計(104)時間 (70,000)円
証明年月日	所在地 八尾市〇〇町〇〇1-2-3			
平成 30 年 10 月 25 日	施設名称・代表者 ◇◇◇保育園 ・ 施設長 △△ △△ 印			
	(記入担当者名) 〇〇 〇〇 電話 (×××-××××)			

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載があったと認められる場合には証明書は無効になり、利用を取消すことがあります。