

大阪市こども誰でも通園制度の試行的事業登録申請書

年 月 日

(宛先) 希望施設施設長・大阪市こども青少年局長

大阪市こども誰でも通園制度の試行的事業に利用登録をしたいので、次の事項に同意のうえ申請します。

【確認事項】 次の各事項をよく読み、チェックを入れてください。

☐ 1. 利用できる年齢は生後6か月～3歳の誕生日の前々日までであることを確認しました。

☐ 2. 利用可能時間の上限が月10時間であることを確認しました。

☐ 3. 利用児童は、認可保育施設等(保育所、認定こども園、地域型保育事業)又は企業主導型保育事業所を利用していません。

☐ 4. 本事業の登録申請を別の施設で申請していません。

☐ 5. 利用施設と大阪市で本事業の実施に必要な限度で保有情報を相互提供することがあることに同意します。

☐ 6. 利用施設や大阪市のアンケート調査等に協力します。

☐ 7. 利用にあたっては、施設と事前に取り決めた約束事や決まりについては必ず守ります。

☐ 8. 保護者が責任をもってこどもの送り迎えを行います。

希望施設名			
保護者氏名	フリガナ	電話番号	
住 所	〒 大阪市		

利用児童	フリガナ	性別	生 年 月 日	年 齢
			年 月 日生	歳 か月
利用児童	フリガナ	性別	生 年 月 日	年 齢
			年 月 日生	歳 か月

(利用世帯児童を 構成員を除く)	氏 名	性別	続柄	年齢	勤務先・通学先等
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
世帯の状況	市町村民税	非課税 ・ 課税		生活保護	申請中 ・ 適用中 ・ 無

施設側で利用時間を管理するため、同月内に複数の施設で本事業を利用することはできません。

また、実際に利用するためには、本登録申請書と『こどもの健康及び生活記録表』を希望施設へ提出するとともに、「利用申込」の手続きが必要になります。「利用申込」については施設ごとに申込期間や申込方法が異なるため、利用を希望する施設へお問い合わせください。

なお、施設への申請の際には利用児童の住所及び生年月日が確認できるもの(保険証等)の写しの提出をお願いします。