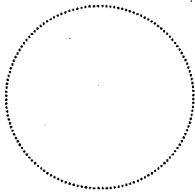


受付



子どものための教育・保育給付
保育認定申請書兼
保育施設・事業利用調整申込書

施設名						
児童氏名						
認定者番号						
児童番号		1	2	3		
同一世帯の 入所児童 児童番号		1	2	3		
		1	2	3		

(あて先)

保健福祉センター所長

平成 年 月 日

<input type="checkbox"/> 転所希望
<small>※すでに保育所入所中の方が転所を希望する場合はレ点を入れてください。</small>
<input type="checkbox"/> 幼稚園併願
<small>※幼稚園にも合わせて申込みをされている場合はレ点を入れてください。</small>
<small>幼稚園申込日 (H 年 月 日)</small>

保 護 者 ※	現住所						(方)
	フリガナ氏名						
	電話	自宅	—	—	—	—	
	<small>(優先的に使う連絡先を○で囲んでください)</small>	携帯(父)	—	—	—	—	
		携帯(母)	—	—	—	—	

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者としてします。

保育給付の支給認定について、次のとおり申請します。

保育を希望する期間	平成 年 月 日 ~ 就学前 その他(平成 年 月 日まで)
保育を希望する時間	時 分 ~ 時 分
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定 2 保育短時間認定

保育施設・事業の利用調整について、次のとおり申し込みます。

利 用 希 望	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望
	<small>(注意) 希望施設・事業は通える範囲でご記入ください。希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。</small>	

世帯構成※ 父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先/通学先等	市民税の課税の有無
申請に係る子ども	(フリガナ)	本人	男・女		H . .		
こどもの世帯員			男・女		S H . .		有・無
			男・女		S H . .		有・無
			男・女		S H . .		有・無
			男・女		S H . .		有・無
			男・女		S H . .		有・無
			男・女		S H . .		有・無
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者	有・無	生活保護受給	有・無	

保育が必要な理由

1 就労・就労内定 2 妊娠・出産 3 疾病・障がい 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職中 7 就学 8 その他()

理由(具体的に記入してください。転所希望の場合は、その理由を記入してください。)

※本市記入欄	保育の実施 要・否		入所承諾 平成 年 月 日			備考		
	申請	決定	徴収額	変更	解除			

認定申請調査票

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

		父親の状況		母親の状況			
就労等 状況	勤務中・就労内定	勤務中・就労内定		勤務中・就労内定			
	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可) H 年 月 日 ~ H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3ヶ月以内の失業による求職中 通学(学校名)	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可) H 年 月 日 ~ H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3ヶ月以内の失業による求職中 通学(学校名)					
勤務中・就労内定・育休中の方は以下も記入してください。(内定の方は決定した場合の状況について)							
就労 形態	常勤・派遣・パート・アルバイト・契約 嘱託・内職・自営(自宅内・自宅外) 自営手伝い・その他()	常勤・派遣・パート・アルバイト・契約 嘱託・内職・自営(自宅内・自宅外) 自営手伝い・その他()		常勤・派遣・パート・アルバイト・契約 嘱託・内職・自営(自宅内・自宅外) 自営手伝い・その他()			
就労 年月日	昭和・平成 年 月 日 [内定の方は 就労予定日]	昭和・平成 年 月 日 [内定の方は 就労予定日]		昭和・平成 年 月 日 [内定の方は 就労予定日]			
勤務 状況	勤務時間 時 分 ~ 時 分	勤務時間 時 分 ~ 時 分		勤務時間 時 分 ~ 時 分			
	(1日平均 時間 分・週平均 日)	(1日平均 時間 分・週平均 日)		(1日平均 時間 分・週平均 日)			
	週平均 時間 分・月平均 日	週平均 時間 分・月平均 日		週平均 時間 分・月平均 日			
	勤務日 月火水木金土日 シフト制	勤務日 月火水木金土日 シフト制		勤務日 月火水木金土日 シフト制			
	◎ 平均収入(約 円/月)	◎ 平均収入(約 円/月)		◎ 平均収入(約 円/月)			
	通勤時間 時間 分	通勤時間 時間 分		通勤時間 時間 分			
通勤方法 自宅⇒	⇒勤務地		通勤方法 自宅⇒		⇒勤務地		
勤務先	会社名	会社名		会社名			
	所在地	所在地		所在地			
	業種	業種		業種			
	仕事内容	事務・営業・()		事務・営業・()			
扶養の 状況 (健康保険)	1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)	1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)		1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)			
	2 配偶者の扶養親族となっている。	2 配偶者の扶養親族となっている。		2 配偶者の扶養親族となっている。			
	3 配偶者以外()の扶養親族となっている。	3 配偶者以外()の扶養親族となっている。		3 配偶者以外()の扶養親族となっている。			
その他			出産予定 無・有(予定日 平成 年 月 日)				
	疾病・障がい・介護・看護による申込みの方は、「疾病・障がい状況申告書」又は「介護・看護状況申告書」を提出してください。						
	疾病・障がい・介護・看護	疾病・障がい・介護・看護		疾病・障がい・介護・看護			
	不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他()		不在		死亡・離婚・未婚・別居・その他()	
		児童扶養手当の認定 有・無		不在		児童扶養手当の認定 有・無	
生活保護	申請中・適用中(担当CW)		生活保護		申請中・適用中(担当CW)		

※本市記入欄(区担当者以外記入しないで下さい。)

保育事由		保育必要量	認定期間(迄)
父	就・産・障・介・災・求・学・育・()	標・短	就学前・H 年 月
母	就・産・障・介・災・求・学・育・()		

利用調整調査票(その1)

※ 申告書の内容は、保育に役立てるため、利用が見込まれる施設等に連絡することがありますのでご了承ください。

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日
		男・女	平成 年 月 日

◎ 祖父母の状況

該当する箇所には「○」印または必要事項を記入してください。
不在の場合は氏名欄に「不在」と記入してください。

		祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	住所	同居 別居(住所)	住所	同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	
母方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	住所	同居 別居(住所)	住所	同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	

◎ 就学前の兄弟姉妹の状況

小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所には「○」印または必要事項を記入してください。

続柄	生年月日	年齢	状況
H	年 月 日	歳	保育所幼稚園に(利用申込中・在園中)・その他()
H	年 月 日	歳	保育所幼稚園に(利用申込中・在園中)・その他()

◎ 兄弟姉妹で利用申込をしている場合

該当する番号に「○」または必要事項を記入してください。

兄弟姉妹のうち、1人だけ利用できる場合、利用を希望するか。	1 希望する 2 希望しない
1 希望する場合、兄弟姉妹で優先順位はあるか。	1 特になし 2 上の子優先 3 下の子優先
1 希望する場合、利用できない児童の保育はどうするか。	()
兄弟姉妹が別々の保育所等であれば利用できる場合、利用を希望するか。	1 別々でも利用する 2 別々なら利用しない
兄弟姉妹全員が同時に利用できる場合、どちらを希望するか。	1 同じ保育所等の利用を希望する 2 各児童ごとにより希望順位の高い保育所等の利用を希望する

※ 希望順位が下でも同じ保育所等の利用を希望する場合は「1」、別々の保育所等でも希望順位の高い保育所等の利用を希望する場合は「2」

◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 日常的に介護が必要な家族がいる 介護を担う人() ※父母いずれかに限る 対象者：身体障害者手帳3級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認定者 → 対象となることが分かる書類を添付してください。(障がい手帳(写)、介護保険被保険者証(写))			
氏名	子どもとの続柄	介護の頻度	週 日
住所	同居・別居(住所)		
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい手帳所持者がいる。 (障がい手帳(写)を添付してください。)			
氏名	児童との続柄		

利用調整調査票(その2)

◎ 子どもの保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の 保育状況	1 自宅で保育 (父・母) 2 同伴就労 (父・母) 3 職場内託児所 (父・母)
	4 委託 (親族(児童との続柄)・知人)⇒ 保育場所 (自宅・相手宅)
	5 保育所 () 保育所) 利用期間 (年 月頃 ~)
	6 保育ママ ()) 利用頻度 (日/週)
	7 認可外保育施設 ()) 利用料 (円/月)
	8 その他 (具体的に:)
利用できなかった場合の保育について 上記の番号より選択してください。()	
再入所	申込子どもの弟・妹の育児休業取得時に、認可保育所を退所した場合は、以下についてご記入ください。 退所した保育所名 () 保育所退所月 (年 月)

◎ 子どもの健康状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

健康状態	健康・やや弱い・病弱・病気療養中 (病名・症状)
	通院 なし・あり 通院先 ()
	既往症 () (歳のとき) ※児童が疾病を有している場合、「児童の疾病にかかる診断書」の提出が必要です。
アトピー ・ アレルギー	なし・あり (原因物質: 状況:)
	除去食の必要 なし・あり (対応:)
	アナフィラキシーショック なし・あり (対応:)
保健福祉 センターで の健診受 診	3ヶ月健診 受けていない・受けた (注意事項 無・有 (内容:))
	1歳半健診 受けていない・受けた (注意事項 無・有 (内容:))
	3歳健診 受けていない・受けた (注意事項 無・有 (内容:))
	発達相談を受けたことが ない・ある (相談内容:)
障がい者手帳	身体障害者手帳 なし・あり (障がい名:) (等級:)
	療育手帳 なし・あり (障がい名:) (等級:)
生活状況	出生時の状況 ()週 ()g ()cm
	初歩 歳 ヶ月頃・まだ (寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き)
	言葉 まだ・単語・二語文・会話ができる / 初語 (歳 ヶ月頃)
	衣服の着脱 できない・脱げる(上・下)・着られる(上・下)・ボタンできる
	食事 できない・手伝いが必要・できる
	排泄 オムツを使用・手伝いが必要・時々一人でできる・できる
発達状況 (子どもの健康 や発達に関し家 庭で気をつけて いることがあれば 記入してくださ い。)	

※本市記入欄(区担当者以外記入しないで下さい。)

※再掲	父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	兄弟点数	総点数

勤務（内定）証明書

施設名				
児童氏名				
児童番号		1	2	3
同一世帯の 利用児童 児童番号		1	2	3
		1	2	3

(あて先) 保健福祉センター所長

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

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名			本人住所		
勤務先名称			勤務先住所		
採用(予定)年月日	年 月 日	〔 期間に定めのある場合 年 月 日まで 更新の予定 あり・なし 〕			
勤務形態	常雇・パート・アルバイト・嘱託・契約・派遣・内職・その他()				
職務内容(具体的に)					
勤務日数	日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制		
勤務時間(※1)	時 分 ~ 時 分	1日あたり ()時間 ()分 うち休憩 ()時間 ()分			
不規則勤務の場合 (シフト表を添付 してください)	コアタイム	時 分 ~ 時 分	1週あたり ()時間 ()分		
	夜勤の場合	時 分 ~ 時 分	(月 回)		
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無・有 (保護者との続柄)				
社会保険の加入	有・無	給与(※2)	年俸・月給・日給・時給	円 (見込み月収 円)	
直近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額(※3) (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	月分	月分	月分	
	就労日数	日	日	日	
	支払額	円	円	円	
休職中の場合	産前産後休暇	年 月 日 ~ 年 月 日			
	育児・介護休業法等に基づく 育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	復職予定日	年 月 日			

証明年月日	所在地
平成 年 月 日	名称・代表者 印
	電 話
	(記入担当者名 電話)

注)この勤務(内定)証明書は、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、勤務先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、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

(※3)直近3ヶ月が育児休業期間中等により無給である場合は、育児休業前の期間についてご記入ください。

勤務（内定）証明書

【記入例】

(あて先) 保健福祉センター所長

施設名	
児童氏名	
児童番号	1 2 3
同一世帯の 利用児童 児童番号	1 2 3
	1 2 3

保護者記入欄		
児童氏名 保育 次郎	(平成 26 年 5 月 6 日生)	施設・事業名
保護者氏名 保育 太郎	続柄: 児童の(父)	〇〇保育園

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名	保育 花子	本人住所	北区中之島1-3-20-××	
勤務先名称	(株)△△商事	勤務先住所	中央区◇◇1-2-3	
採用(予定)年月日	H16 年 4 月 1 日	[期間に定めのある場合 年 月 日まで 更新の予定 あり・なし]		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常雇 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・嘱託・契約・派遣・内職・その他()			
職務内容(具体的に)	コールセンターでの電話対応			
勤務日数	5 日 / 週	通常の勤務日	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・土・日 シフト制	
勤務時間(※1)	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	1日あたり	(8)時間 (00)分 うち休憩 (1)時間 (00)分	
不規則勤務の場合 (シフト表を添付してください)	コアタイム 時 分 ~ 時 分	1週あたり	()時間 ()分	
	夜勤の場合 時 分 ~ 時 分	(月 回)		
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (保護者との続柄)			
社会保険の加入	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	給与(※2)	年俸 <input checked="" type="checkbox"/> 月給・日給・時給 160,000 円 (見込み月収 円)	
直近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額(※3) (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	H26.1 月分	H26.2 月分	H26.3 月分
	就労日数	20 日	20 日	20 日
	支払額	160,000 円	160,000 円	160,000 円
休職中の場合	産前産後休暇	H26 年 3 月 26 日 ~ H26 年 7 月 1 日		
	育児・介護休業法等に基づく 育児休業期間	H26 年 7 月 2 日 ~ H27 年 3 月 31 日		
	復職予定日	H27 年 4 月 1 日		

証明年月日

所在地 **大阪市中央区◇◇1-2-3**

平成 **〇〇**年 **〇〇**月 **〇〇**日

名称・代表者 **(株)△△商事 代表取締役 〇〇 〇〇**

電話 **06-××××-〇〇〇〇**

(記入担当者名 **△△** 電話 **××××-〇〇〇〇**)

注)この勤務(内定)証明書は、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、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じて、担当者にお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

(※3)直近3ヶ月が育児休業期間中等により無給である場合は、育児休業前の期間についてご記入ください。

勤務（内定）証明書

施設名			
児童氏名			
児童番号	1	2	3
同一世帯の 利用児童 児童番号	1	2	3
	1	2	3

(あて先) 保健福祉センター所長

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

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名			本人住所		
勤務先名称			勤務先住所		
採用(予定)年月日	年 月 日	期間に定めのある場合 更新の予定		年 月 日まで	あり・なし
勤務形態	常雇・パート・アルバイト・嘱託・契約・派遣・内職・その他()				
職務内容(具体的に)					
勤務日数	日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制		
勤務時間(※1)	時 分 ~ 時 分	1日あたり ()時間 ()分 うち休憩 ()時間 ()分			
不規則勤務の場合 (シフト表を添付 してください)	コアタイム	時 分 ~ 時 分	1週あたり ()時間()分		
	夜勤の場合	時 分 ~ 時 分	(月 回)		
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無・有 (保護者との続柄)				
社会保険の加入	有・無	給与(※2)	年俸・月給・日給・時給 円 (見込み月収 円)		
直近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額(※3) (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	月分	月分	月分	
	就労日数	日	日	日	
	支払額	円	円	円	
休職中の場合	産前産後休暇	年 月 日 ~ 年 月 日			
	育児・介護休業法等に基づく 育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	復職予定日	年 月 日			

証明年月日	所在地
平成 年 月 日	名称・代表者 印
	電 話
	(記入担当者名 電話)

注)この勤務(内定)証明書は、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、勤務先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、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

(※3)直近3ヶ月が育児休業期間中等により無給である場合は、育児休業前の期間についてご記入ください。

勤務（内定）証明書

【記入例】

(あて先) 保健福祉センター所長


施設名				
児童氏名				
児童番号		1	2	3
同一世帯の 利用児童 児童番号		1	2	3
		1	2	3

保護者記入欄		
児童氏名	保育 次郎 (平成 26年 5月 6日生)	施設・事業名
保護者氏名	保育 太郎 続柄：児童の(父)	〇〇保育園

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(口欄をチェックしてください。)

氏名	保育 花子		本人住所	北区中之島1-3-20-XX	
勤務先名称	(株)△△商事		勤務先住所	中央区◇◇1-2-3	
採用(予定)年月日	H16年 4月 1日		期間に定めのある場合 年月日まで 更新の予定 あり・なし		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常雇 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・嘱託・契約・派遣・内職・その他()				
職務内容(具体的に)	コールセンターでの電話対応				
勤務日数	5日 / 週	通常の勤務日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 シフト制		
勤務時間(※1)	9時 00分 ~ 17時 00分		1日あたり (8)時間 (00)分 うち休憩 (1)時間 (00)分		
不規則勤務の場合 (シフト表を添付して ください)	コアタイム	時 分 ~ 時 分	1週あたり ()時間()分		
	夜勤の場合	時 分 ~ 時 分	(月 回)		
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (保護者との続柄)				
社会保険の加入	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	給与(※2)	年俸	<input checked="" type="checkbox"/> 月給	日給・時給 160,000 円 (見込み月収 円)
直近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額(※3) (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	H26.1 月分	H26.2 月分	H26.3 月分	
	就労日数	20 日	20 日	20 日	
	支払額	160,000 円	160,000 円	160,000 円	
休職中の場合	産前産後休暇	H26年 3月 26日 ~ H26年 7月 1日			
	育児・介護休業法等に基づく 育児休業期間	H26年 7月 2日 ~ H27年 3月 31日			
	復職予定日	H27年 4月 1日			
証明年月日	所在地 大阪市中央区◇◇1-2-3				
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	名称・代表者 (株)△△商事 代表取締役 〇〇 〇〇 				
	電話 06-XXXXX-0000				
	(記入担当者名 △△ 電話 XXXX-XXXX)				

注)この勤務(内定)証明書は、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、勤務先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、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

(※3)直近3ヶ月が育児休業期間中等により無給である場合は、育児休業前の期間についてご記入ください。