

(様式 第1号)

年 月 日

大 阪 市 長 様

法 人 名 称

代 表 者 氏 名

子 育 て 短 期 支 援 事 業 開 始 届 出 書

標記について、児童福祉法第6条の3第3項に規定する子育て短期支援事業を開始したいので、社会福祉法第69条の1の規定に基づき届け出ます。

事業の種類	子どものショートステイ事業
経営者氏名 (法人の名称)	
経営者住所 (主たる事務所の所在地)	
職員	職員数 名 (常勤 名・非常勤 名)
施設の名称	
施設の種類	
施設の所在地	
定員	人 (受入予定人員) 人
事業を実施する場所の面積及び構造	施設の面積 m ² 建物の構造 造 階建 (設置図、平面図を添付)
設備	居室 浴室 宿泊室 ベビーベッド 調理室 遊具 その他 ()
事業開始年月日	年 月 日
条例、定款その他の基本約款	(書類を添付)

大 阪 市 長 様

法 人 名 称

代 表 者 氏 名

施 設 名 称

子 育 て 短 期 支 援 事 業 変 更 届 出 書

標記について、児童福祉法第6条の3第3項に規定する子育て短期支援事業の届出事項に変更が生じたため、社会福祉法第69条の2の規定に基づき届け出ます。

事業の種類	子どものショートステイ事業
経営者氏名 (法人の名称)	
経営者住所 (主たる事務所の所在地)	
職員	職員数 名 (常勤 名・非常勤 名)
施設の名称	
施設の種類	
施設の所在地	
定員	人 (受入予定人員) 人
事業を実施する場所の面積及び構造	施設の面積 m ² 建物の構造 造 階建 (設置図、平面図を添付)
設備	居室 浴室 宿泊室 ベビーベッド 調理室 遊具 その他 ()
事業変更年月日	年 月 日
条例、定款その他の基本約款	(書類を添付)

大 阪 市 長 様

法 人 名 称

代 表 者 氏 名

子 育 て 短 期 支 援 事 業 廃 止 (休 止) 届 出 書

標記について、児童福祉法第6条の3第3項に規定する子育て短期支援事業を廃止（休止）したので、社会福祉法第69条の2の規定に基づき届け出ます。

経 営 者 氏 名 (法 人 の 名 称)	
経 営 者 住 所 (主 たる 事 務 所 の 所 在 地)	
施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
事 業 廃 止 予 定 年 月 日	年 月 日
事 業 休 止 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
事 業 廃 止 (休 止) 理 由	
現 に 便 宜 を 受 け て いる 乳 幼 児 に 対 する 措 置	

子どものショートステイ 利用変更 申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様
(受託施設名)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

次のとおり子どものショートステイを利用したいので申請します。

区分	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	世帯の状況	
利用児童の家族状況	利用児童	本人			年 月 日	生活保護受給	有・無
	利用児童の世帯員	父			年 月 日	市民税	課税・非課税
		母			年 月 日	ひとり親世帯等	該当・非該当
					年 月 日	被災	有・無
					年 月 日		
					年 月 日		
			年 月 日				
勤務先	電話			健康保険被保険者番号			
勤務先住所							
事由 (該当番号に○印)					(具体的な理由を書いてください)		
1 疾病 5 災害 9 出張 2 出産 6 冠婚葬祭 10 学校等の公的行事への参加 3 看護 7 失踪 11 その他 4 事故 8 転勤							
利用期間	申請時	年 月 日 ~			年 月 日 () 日間		
	変更後	年 月 日 ~			年 月 日 () 日間		
緊急時の連絡先	①氏名	住所		電話			
	②氏名	住所		電話			
対象児童の特記事項							
<p>子どものショートステイの利用期間が終了次第、必ず責任をもって (児童名) _____ を引き取ります。 また、入所中は、施設の指示に従いますことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>							

(注) 特記事項については、次の内容についてご記入ください。

1. 食事の状況 (授乳の時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等)
2. 健康状態 (既往症、出産時の状況等)
3. その他必要事項

子どものショートステイ

利用
変更 申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様
(受託施設名)

住 所

氏 名

電 話

次のとおり子どものショートステイを利用したいので申請します。

区分	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	世帯の状況	
利用児童の家族状況	利用児童	本人			年 月 日	生活保護受給	有・無
	利用児童の世帯員	父			年 月 日	市民税	課税・非課税
		母			年 月 日	ひとり親世帯等	該当・非該当
					年 月 日	被災	有・無
					年 月 日		
					年 月 日		
			年 月 日				
勤務先	電話			健康保険被保険者番号			
勤務先住所							
事由（該当番号に○印）					(具体的な理由を書いてください)		
1 疾病 5 災害 9 出張 2 出産 6 冠婚葬祭 10 学校等の公的行事への参加 3 看護 7 失踪 11 その他 4 事故 8 転勤							
利用期間	申請時	年 月 日 ~			年 月 日 () 日間		
	変更後	年 月 日 ~			年 月 日 () 日間		
緊急時の連絡先	①氏名	住所			電話		
	②氏名	住所			電話		
対象児童の特記事項							
<p>子どものショートステイの利用期間が終了次第、必ず責任をもって (児童名) _____ を引き取ります。</p> <p>また、入所中は、施設の指示に従いますことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>							

(注) 特記事項については、次の内容についてご記入ください。

1. 食事の状況（授乳の時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等）
2. 健康状態（既往症、出産時の状況等）
3. その他必要事項

子どものショートステイ利用 決定変更 通知書

年 月 日

申込者 様

大阪市長

施設名

施設長

電話

令和 年 月 日付けで申請のあった子どものショートステイについて、次のとおり決定したので通知します。

対象児氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (才)			
申請者との続柄		生活保護受給	有・無	市民税課税状況	課税・非課税	被災	有・無
決定理由	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪 8 転勤 9 出張 10 学校等公的行事への参加 11 その他						
利用期間	申請時	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間			
	変更後	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間			
世帯区分		生活保護世帯 市民税非課税で 母子(父子)家庭		市民税非課税世帯 又は被災世帯 課税で母子(父子)家庭		その他世帯	
※該当世帯区分に○印		2歳未満	2歳以上	2歳未満	2歳以上	2歳未満	2歳以上
利用 決定 額	(a) 利用総経費	10,700	5,500	10,700	5,500	10,700	5,500
	(b) 公費負担額	10,700	5,500	9,600	4,500	5,350	2,750
	(c) 利用者負担額	0	0	1,100	1,000	5,350	2,750
	(d) 日数	日	日	日	日	日	日
	公費負担額 (b) × (d)	円	円	円	円	円	円
利用者負担額 (c) × (d)	円	円	円	円	円	円	

処	申請者負担額	区分	利用料	医療費等	合計	領収欄	
		預り金	円	円	円	施設	
		精算額	円	円	円		
		差引額	円	円	円	申請者	
欄			次のものを預りました。		次のものの返還を受けました。		備考
	利用決定通知書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	印鑑		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	母子健康手帳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	健康保険者証		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	利用料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

子どものショートステイ利用 決定変更 通知書

年 月 日

申込者 様

大阪市長

施設名

施設長

電話

令和 年 月 日付けで申請のあった子どものショートステイについて、次のとおり決定したので通知します。

対象児氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (才)			
申請者との続柄		生活保護受給	有・無	市民税課税状況	課税・非課税	被災 有・無	
決定理由	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪 8 転勤 9 出張 10 学校等公的行事への参加 11 その他						
利用期間	申請時	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間			
	変更後	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間			
世帯区分 ※該当世帯区分に○印	生活保護世帯 市民税非課税で 母子(父子)家庭		市民税非課税世帯 又は被災世帯 課税で母子(父子)家庭		その他世帯		
		2歳未満	2歳以上	2歳未満	2歳以上	2歳未満	2歳以上
	(b) 公費負担額	10,700	5,500	9,600	4,500	5,350	2,750
	(c) 利用者負担額	0	0	1,100	1,000	5,350	2,750
	(d) 日数	日	日	日	日	日	日
	公費負担額 (b) × (d)	円	円	円	円	円	円
	利用者負担額 (c) × (d)	円	円	円	円	円	円

処	申請者負担額	区分	利用料	医療費等	合計	領収欄	
		預り金	円	円	円	施設	
		精算額	円	円	円		
		差引額	円	円	円		
欄				次のものを預りました。	次のものの返還を受けました。	備考	
	利用決定通知書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	印鑑			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	母子健康手帳			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	健康保険者証			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	利用料			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
()			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
()			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

子どものショートステイ利用

決定変更 通知書

年 月 日

申込者 様

大阪市長

施設名

施設長

電話

令和 年 月 日付けで申請のあった子どものショートステイについて、次のとおり決定したので通知します。

対象児氏名			男・女	生年月日	年 月 日生 (才)	
申請者との続柄			生活保護受給	有・無	市民税課税状況	課税・非課税
決定理由	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭					
	7 失踪 8 転勤 9 出張 10 学校等公的行事への参加 11 その他					
利用期間	申請時	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間		
	変更後	年 月 日 ~		年 月 日 () 日間		
世帯区分	生活保護世帯 市民税非課税で 母子(父子)家庭		市民税非課税世帯 又は被災世帯 課税で母子(父子)家庭		その他世帯	
	※該当世帯区分に○印		2歳未満	2歳以上	2歳未満	2歳以上
(b) 公費負担額	10,700	5,500	9,600	4,500	5,350	2,750
(c) 利用者負担額	0	0	1,100	1,000	5,350	2,750
(d) 日数	日	日	日	日	日	日
公費負担額 (b) × (d)	円	円	円	円	円	円
利用者負担額 (c) × (d)	円	円	円	円	円	円

大 阪 市 長 様

所 在 地
法 人 名
施 設 名
代 表 者 名

年度大阪市子育て短期支援事業（子どものショートステイ事業）事業実績（第 四半期分）について次のとおり報告します。

記

<2歳未満児>

1 利用状況

世帯区分	生活保護世帯		市民税非課税世帯のうちひとり親世帯		市民税非課税世帯又は被災世帯		市民税課税世帯のうちひとり親世帯		その他世帯		送迎対応	合 計 (送迎対応除く)	
	公費負担額	利用者負担額	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実施日数		
公費負担額	10,700	0									1,860		
利用者負担額													
利用事由	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実施日数	実人員	延べ日数
1 疾病	人	日	人	日	人	日	人	日	人	日	日	人	日
2 出産													
3 看護													
4 事故													
5 災害													
6 冠婚葬祭													
7 失踪													
8 転勤													
9 出張													
10 学校等の公的行事への参加													
11 その他													
合 計													

2 収支状況

世帯区分	生活保護世帯	市民税非課税世帯のうちひとり親世帯	市民税非課税世帯又は被災世帯	市民税課税世帯のうちひとり親世帯	その他世帯	送迎対応	合 計
大阪市委託料							
利用者負担金							
合 計							

大 阪 市 長 様

所 在 地
法 人 名
施 設 名
代 表 者 名

年度大阪市子育て短期支援事業（子どものショートステイ事業）事業実績（第 四半期分）について次のとおり報告します。

記

<2歳以上児>

1 利用状況

世帯区分	生活保護世帯		市民税非課税世帯のうちひとり親世帯		市民税非課税世帯又は被災世帯		市民税課税世帯のうちひとり親世帯		その他世帯		送迎対応	合 計 (送迎対応除く)	
	公費負担額	利用者負担額	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実施日数		
公費負担額	5,500	0									1,860		
利用者負担額													
利用事由	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実人員	延べ日数	実施日数	実人員	延べ日数
1 疾病	人	日	人	日	人	日	人	日	人	日	日	人	日
2 出産													
3 看護													
4 事故													
5 災害													
6 冠婚葬祭													
7 失踪													
8 転勤													
9 出張													
10 学校等の公的行事への参加													
11 その他													
合 計													

2 収支状況

世帯区分	生活保護世帯	市民税非課税世帯のうちひとり親世帯	市民税非課税世帯又は被災世帯	市民税課税世帯のうちひとり親世帯	その他世帯	送迎対応	合 計
大阪市委託料							
利用者負担金							
合 計							