

大 阪 市 長 様

法 人 名 称

代 表 者 氏 名

印

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

印

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

印

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 _____ 印
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 _____ 印 _____</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 _____ 印 _____
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 _____ 印 _____</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 失踪		5 災害		6 冠婚葬祭	
	7 転勤		8 出張		9 学校等公的行事への参加	
	10 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
(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）実績報告書（第 半期分）

標記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	10,700	10,700	9,600	9,600	5,350	1,860							
利用者負担額	0		0		1,100		1,100		5,350					
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	専任人員配置	合計
大阪市委託料								
利用者負担金								
合 計								

3 専任人員の配置状況

- ショートステイ事業の専任職員を1名以上配置
- 他の交付要綱等の要件として配置する職員以外であること
- 受け入れ態勢が整っているにもかかわらず、利用を断る等、正当な理由なく利用を拒否していない
- 該当の専任職員の氏名 氏名欄()

4 該当の専任職員の配置月数

(月) ※第4四半期時のみ記載また該当者の身分及び契約内容が分かる書類（履歴書の写し及び雇用契約書等）を添付すること。
※様式第5-1号, 第5-2号どちらかのみに記載する

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）実績報告書（第 半期分）

標記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	5,500	5,500	4,500	4,500	2,750	1,860							
利用者負担額	0		0		1,000		1,000		2,750					
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	専任人員配置	合計
大阪市委託料								
利用者負担金								
合 計								

3 専任人員の配置状況

- ショートステイ事業の専任職員を1名以上配置
- 他の交付要綱等の要件として配置する職員以外であること
- 受け入れ態勢が整っているにもかかわらず、利用を断る等、正当な理由なく利用を拒否していない
- 該当の専任職員の氏名 氏名欄()

4 該当の専任職員の配置月数

(月) ※第4四半期時のみ記載また該当者の身分及び契約内容が分かる書類（履歴書の写し及び雇用契約書等）を添付すること。
※様式第5-1号、第5-2号どちらかのみに記載する