

記入例

子どものための教育・保育給付 保育認定（変更）申請書兼 保育施設・事業利用調整申込書 (令和2年度用)

(あて先)

保健福祉センター所長

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

令和 元 年 10 月 1 日

転所希望
※すでに保育所入所中の方が転所を希望する場合はし点を記入してください。

幼稚園(教育認定)併願
※幼稚園にも合わせて申込みをされている場合はし点を記入してください。
幼稚園申込日 (年 月 日)

現住所	大阪市北区中之島1-3-20		
フリガナ	ホイク タロウ		
氏名	保育 太郎		
電話	自宅	06 - 〇〇〇〇	- 〇〇〇〇
(優先的に使う 連絡先を○で 囲んでください)	携帯(父)	080 - △△△△	- △△△△
	携帯(母)	090 - ××××	- ××××

※ 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ます。
保育所保育料の口座振替は、上記保護者名義の口座より行います。

教育・保育給付認定について、次のとおり申請します。

保育を希望する期間	令和 2 年 4 月 1 日	～	就学期 その他(令和 年 月 日まで)
保育を希望する時間	8 時 00 分 ～ 18 時 00 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

世帯構成

(※令和2年4月1日現在の年齢を記載してください。)

区分	氏名	子どもの続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先名/通学先名等	扶養関係
申請に係る子ども	(フリガナ) ホイク サブロウ 保育 三郎	本人	男	1	H 30. 6. 5		被扶養者
(世帯分離者を含む)	(フリガナ) ホイク タロウ 保育 太郎	父	男	41	S H 53. 7. 29 R	(勤務先名/通学先名) ××料理 〇〇〇 ■同居 □別居(住所)	■扶養者 □被扶養者
	(フリガナ) ホイク ハナコ 保育 花子	母	女	38	S H 56. 10. 9 R	(勤務先名/通学先名) (株)×× □営業所 ■同居 □別居(住所)	■扶養者 □被扶養者
	(フリガナ) ホイク サクラ 保育 さくら	姉	女	6	S H 26. 1. 3 R	(勤務先名/通学先名) 〇〇小学校 ■同居 □別居(住所)	□扶養者 ■被扶養者
	(フリガナ) ホイク イチロウ 保育 一郎	兄	男	2	S H 29. 4. 18 R	(勤務先名/通学先名) 〇〇保育園 利用申込中 ■同居 □別居(住所)	□扶養者 ■被扶養者
	(フリガナ) ホイク ウメ 保育 うめ	祖母	女	71	R	▽▽病院 入院中 ■同居 □別居(住所)	□扶養者 ■被扶養者
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者	有・無	生活保護	申請中・適用中・無	

有の場合は、手帳等の写を提出してください。

保育が必要な理由 (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。)

父は飲食店経営、母は会社員であり、日中、児童を保育できないため。
また、祖母は××疾患のため、▽▽病院に入院中であり、退院日は未定。

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	〇〇保育所 (〇〇)区 見学 済■未□	(注意) 希望施設・事業は名称を正確にご記入いただくとともに、利用可能な範囲内としてください。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、次の利用調整で調整指数が-5点されます。 ※開設予定の希望保育施設・事業の開設が、利用開始希望日の翌日以降に延期となった場合、当該施設・事業の利用希望をどうされますか。①～③のいずれか1つを選んでください。(無回答の場合は、①とみなします。②、③を選び当該施設・事業に内定した場合は、開設まで利用をお待ちいただくことになります。) □ ①利用調整の対象から外し、下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。 □ ②利用開始希望日から開設日まで1か月以内であれば希望順位はそのままだし、1か月を超える場合は、利用調整の対象から外して下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。 ■ ③利用開始希望日から開設日まで1か月を超える場合でも希望順位はそのままだし。
	第2希望	△△保育園 (△△)区 見学 済■未□	
	第3希望	□□□保育園 (□□□)区 見学 済□未■	
	第4希望	()区 見学 済□未□	
	第5希望	()区 見学 済□未□	
	第6希望	()区 見学 済□未□	
その他の希望			

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

利用調整調査票（その1）

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印若しくはチェック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	
保育が必要な理由	勤務中	就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） 年 月 日 ~ 年 月 日	勤務中	就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） 年 月 日 ~ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 私は、利用調整において通常通りの順位付けとなることを希望します。 <input type="checkbox"/> 私は、育児休業を延長することが可能であり、利用調整において他の利用希望者よりも後の順位付け順位付けとなることに不服はありません（本事項に該当しなくなった場合は速やかに申し立てます）。				
	入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定		入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定		
	通勤・通学時間（ 1 時間 分）		通勤・通学時間（ 1 時間 分）		
	疾病・介護・看護・その他 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳（ ）級		介護・看護・その他（ ） <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳（ ）級		
	出産予定		無・有（予定日 令和 年 月 日）		
	※別紙証明内容のとおり（ ○ ）		※別紙証明内容のとおり（ ○ ）		
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 無・申請中・有	不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ） 児童扶養手当の認定 無・申請中・有	
住所（市町村）	H31.1.1時点 R2.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input checked="" type="checkbox"/> 堺市 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 海外	H31.1.1時点 R2.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input checked="" type="checkbox"/> 堺市 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 海外	

保育が必要な事由について、別紙提出の証明書類の記載内容に誤りがないことを確認し、○を入れてください。

◎ 祖父母等の状況

該当する箇所に「○」印または、必要事項を記入してください。（離婚に伴う幼少期の別離の場合は「離婚」や「音信不通」、「交流なし」等と記入）
※令和2年4月1日現在の年齢を記載してください。

		祖父等の状況		祖母等の状況	
父方	氏名	保育 道夫 (歳)	氏名	保育 うめ (71 歳)	
	住所	同居 別居（住所 ）	住所	同居・祖父等に同じ 別居（住所 ）	
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	
母方	氏名	大阪 和夫 69 歳	氏名	大阪 佐代子 63 歳	
	住所	同居 別居（住所 長野県〇〇市××町〇-〇 ）	住所	同居・祖父等に同じ 別居（住所 ）	
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	

※同居の祖父母等及び別居の祖父母等（1km圏内居住）で65歳未満であり、保育できない場合は、「保育理由証明及び申告書」が必要です。

◎ 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「○」印または必要事項を記入してください。

氏名	続柄	年齢生年月日	年齢	状況
保育 一郎	兄	H29.4.18	2	〇〇保育所に 利用申込中（在園中）・その他（ ）
		H . .		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

利用調整時に必要となりますので、十分ご検討のうえ記入してください。

兄弟姉妹が別々の保育施設等であれば利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> 別々でも利用する <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育施設等の利用を希望する（希望順位が下でも同じ保育施設等の利用を希望する場合） <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でもそれぞれの希望順位の高い保育施設等の利用を希望する
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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※兄弟姉妹で上の子のみ利用できる場合、利用を希望するか。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない
※兄弟姉妹で下の子のみ利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> 利用する <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない
※1人だけ利用する場合、利用できない子どもの保育はどうするか。	（ 許可外保育施設を継続する。 ）

※上記に当てはまらない場合等は、申込の際に別途、区保健福祉センターに申し出てください。

◎ 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 ） ※父母いずれかに限る 対象者：身体障がい者手帳3級以上・精神障がい者保健福祉手帳・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。（障がい者手帳（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	日/週
	住所	同居・別居（住所 ）		
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい者手帳所持者がいる。（障がい者手帳（写）を添付してください。）	氏名	子どもとの続柄		

利用調整調査票（その2）

記入日 令和 1年 10月 2日

保護者氏名	子どもの氏名	おうちでの呼び名	主に養育をする人	性別	生年月日
保育 太郎	保育 三郎	さんちゃん	母	男	平成 30年 6月 5日 令和

◎ 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 保育所・認定こども園・地域型保育事業
	4 委託（親族（子どもの続柄）・知人）⇒保育場所（自宅・相手宅）		
	5 職場内託児所（父・母）	利用期間（ 年 月頃～ ）	
	6 企業主導型保育事業（ ）	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： ）			
保育施設等を利用できなかった場合	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
	1 自宅で保育	2 同伴就労	3 職場内託児所を利用
	4 企業主導型保育事業を利用	5 認可外保育施設を利用	6 一時保育を利用（一時預かり事業）
再入所	7 ファミリーサポートセンターを利用		
	8 親族による保育		
9 その他（ ）			
申込み子どもの弟・妹の育児休業取得時に、保育施設等を退所した場合は、以下についてご記入ください。			
退所した保育施設等名（ ） 施設等退所月（ 年 月 ）			

◎ 保健福祉センターでの健診受診

（受診済の健診欄に☑をつけ、運動面や言葉の発達面等で助言されている項目があれば、記入してください）

<input checked="" type="checkbox"/> 3か月健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 1歳6か月健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 3歳児健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 未受診	（次回 月 日に受診予定）	

◎ 子どもの健康状況

該当する項目に「○」印または必要事項を記入してください。

★面談時に詳しくお聞きすることがあります。

健康 状態	発育 状況	〔出生時〕（ 40 ）週 （ 3000 ）g （ 50 ）cm 〔現在〕（ 1 ）歳（ 6 ）か月 （ 11 ）kg （ 82 ）cm	
	現在の 状況	〔疾病〕 なし・ ※あり （治療中 経過観察中 治療済）	
		〔通院〕 なし・ あり ⇒ 1年に1回以上の継続的な通院 なし・ あり (★)	
		★1年に1回以上の継続的な通院がある場合は「対象児童用診断書」の提出が必要です	
		〔医療的ケア〕 なし ・あり 酸素吸入 導尿 喀痰吸引 薬液吸入 血糖測定 インスリン注入 人工肛門・尿管皮膚瘻 その他：内容（ ）	
疾病が「※あり」の場合は、お知らせください。			
通院機関や相談機関等		期間	
○○総合病院		H・R 30年12月1日～H・R 31年4月1日	△△△
◇◇クリニック		H・R 31年4月20日～H・R 1年9月 日	△△△
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
〔その他〕		○○総合病院から◇◇クリニックに紹介され、現在も経過観察として通院中	
アレルギー等 （食物アレルギー・ アトピー性皮膚 炎等）	・ なし・ あり （注1）⇒アナフィラキシー なし ・あり（原因： ）		
	・ 食物アレルギー ⇒（原因食物： 小麦 ）		
	・ その他アレルギー等 ⇒（状況： ハウスダスト ）		
（注1）ありの方で、食事面や生活面での配慮が必要になる場合、医師の指示が必要になります。			
・ 上記以外で、食べたり飲んだりしてはいけない食材はありますか なし ・あり（理由： ）			
★詳しくは、入所の際にお聞きします。			

健康状況把握のため既往歴もご記入ください

※本市記入欄（区担当者以外記入しないで下さい。）

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	きょうだい点数	その他	総点数

裏面に続く

生活状況	運動機能状況	首のすわり ・ 寝返り ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き 歩き始め (1 歳 0 か月頃) ・ 歩行が不安定 ・ 全面介助 物をつかみにくい ・ 手をだして物をつかむ ・ 指先で物をつまむ ・ なぐりがきができる その他 ()		
	言葉	喃語 ・ 単語 ・ 二語文 ・ 会話ができる (日本語 ・ 語) 話し始め (1 歳 3 か月頃) ・ その他 ()		
	意思の伝達	指さし ・ 言葉 ・ しぐさ ・ その他 ()		
	衣服の着脱	大人にしてみよう ・ 手助けすればしようとする 自分でできる ⇒ 脱げる (上 ・ 下) ・ 着られる (上 ・ 下) ・ ボタンができる その他 ()		
	食事	[形態]	ミルク (母乳 ・ 粉 ・ 混合) ・ 離乳食 (初期食 ・ 中期食 ・ 後期食 ・ 完了期) 普通食 ・ その他 ()	
		[介助状況]	食べさせてもらう ・ 手伝いが必要 ・ 手づかみで食べる 一人で食べる (スプーン ・ 箸) コップで飲める (自分でもって飲める ・ 介助をすると飲める ・ 飲めない) その他 ()	
		[咀嚼の状況]	よくかむ かむ力が弱い ・ かまずに飲み込む	
		[嚥下の状況]	飲み込める ・ 飲み込みにくいが (固形物 ・ ドロドロ ・ 水分) は飲み込める 飲み込めない ・ その他 ()	
	排泄	[食べる量]	おとなと同じ ・ おとなの半分 ・ おとなの1/3 ・ その他 () 好きな食べ物 (フライドポテト) 苦手な食べ物 (きゅうり) 苦手な食べ物は : はげませば食べれる ・ はげましても食べれない ・ その他 (気分によってムラあり)	
		[オムツの使用]	オムツを使用 ・ 出たら知らせる (大便 ・ 小便) ・ 出る前に知らせる 自立している ・ その他 ()	
睡眠		寝つきは良い ・ 寝つきは悪い ・ 眠りが浅い ・ 睡眠のリズムは一定である ・ その他 ()		
人や物との関わり	[名前を呼ぶと振り向きませか]	はい ・ いいえ		
	[話しかけへの反応]	反応しない ・ 視線を合わせる ・ 動作や言葉で反応する [あそび] 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ こども同士 (きょうだい) で遊ぶ 好きなあそびは何ですか (絵本) 今、興味のあるものは何ですか (水をさわりたいがる) [こだわり] なし あり (弱 ・ 強) (物 ・ あそび ・ 場所 ・ 生活 ・ 手順 ・ 時間など) [思いが通らない時] 我慢する ・ かんしゃくを起こす ・ その他 () [簡単な指示や禁止] わかる ・ わからない ・ わかっているが止められない 危険な事をした時に制止がききますか (例えば、高い所に登る、飛び出す等) はい ・ いいえ		
★障がい者手帳等 (手帳の写しの提出が必要です。)	障がい名			
	身体障がい者手帳	なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) 級		
	療育手帳	なし ・ 申請中 ・ あり (A ・ B1 ・ B2)		
	精神障がい者保健福祉手帳	なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2 ・ 3) 級		
	児童発達支援等の障がいサービス 特別児童扶養手当受給	なし ・ あり 利用サービス名 () なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2) 級		
他機関の利用 (通園施設・訓練機関・相談機関等)	期間	症状 (判定結果を含む)		
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日			
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日			
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日			
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・気になることがあれば記入してください。)				

個人情報に係る同意書及び利用申し込みに係る確認書

次の事項について確認のうえ、にレ点をし、署名してください。

- 申請書・利用調整調査票に記載された内容は、保育に役立てるため、保育の利用調整に必要な範囲で利用が見込まれる保育施設・事業所に情報提供することに同意します。
- 利用調整の結果、利用内定となった場合は、利用内定の保育施設・事業所に対し、保育の実施に必要な範囲で個人情報を提供することに同意します。
- 必要書類は、所定の期日までに必ず提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等に反映されないことがあります。場合によっては、認定却下または、利用調整における加点の対象外、もしくは、減点の対象となる場合があります。
- 提出書類の内容に虚偽があった場合は、決定等を取り消すことがあります。
- 適正な利用料の算定及び利用調整の実施のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。
- 利用申込中又は利用中に保護者の認定事由等に変更があった場合は、速やかに保健福祉センター保育担当へ届け出てください（児童・保護者の住所・氏名等が変わる場合、保護者の勤務先が変わる場合、保護者が育児休業を取得する場合等）。なお、就労をやめるなど、保育の必要性がなくなった場合は、保育施設・事業の利用を中止する又は利用申込を取り下げてください。
- 利用申込を取り下げる場合は、速やかに保健福祉センターへご連絡いただくとともに、必要書類を提出してください。
- 育児休業からの復職を理由に申込みされた場合は、原則として利用開始月中に復職し、翌月末までに復職証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 就労の内定を認定事由として保育を利用する場合、原則として利用開始月中に就労を開始し、翌月末までに就労・就学等証明証を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 利用希望の保育施設または事業所については、事前に見学してください。また利用希望を変更される場合は、指定の期日までに必要書類を提出してください。
- 転所の申込みをしている場合、利用内定後に辞退をされても、利用中の保育施設または事業所を継続利用することはできず、転所利用開始日の前日をもって退所となります。
- 保護者の求職活動や出産等を認定事由として保育を利用する場合、認定期間（保育を利用できる期間）が定められます。認定期間中の指定の期日までに認定事由に変更（求職活動ののち就労開始する等）がなかった場合は、認定期間の満了日をもって保育の利用を終了（退所）とします。
- 保育の必要性の確認のため、ご家庭や勤務先を電話や訪問により、調査させていただく場合があります。
- 令和2年4月1日より利用開始を希望する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、令和2年1月末以降となります。
 - ・平成31年1月以降に保護者が婚姻・離婚をされたことにより、保護者の扶養関係が変化した場合は、下欄のにレ点をしてください（正しく利用者負担額を算定するために必要になります）。
 - 平成31年1月以降に保護者が婚姻・離婚をしたことにより、扶養関係が変化しました。

大阪市 保健福祉センター所長

令和 元 年 10 月 1 日

保護者氏名

保育 太郎

保護者氏名

保育 花子

以上、同意及び確認のうえ署名します。