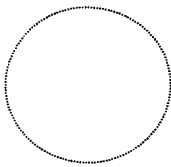


受 付



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

(あて先)

【記入例】

保健福祉センター所長

平成 28 年 10 月 1 日

施 設 名	
児 童 氏 名	
認定証番号	1 2 3
児 童 番 号	1 2 3
同一世帯の 入 所 児 童 児 童 番 号	1 2 3

☐ 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
し点を入れてください。

☐ 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
を入れてください。

幼稚園申込日 (H 年 月 日)

保 護 者 ※	現住所	大阪市北区中之島1-3-20 〇〇マンション××号 () 方			
	フリガナ 氏 名	ホイク タロウ 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 29 年 4 月 1 日 ~ 就学期 その他 (平成 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

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	第4希望	××保育園 (××) 区
	第2希望	△△保育園 (△△) 区	第5希望	() 区
	第3希望	□□□保育園 (□□) 区	第6希望	() 区
	その他の希望			
	(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、次の利用調整で調整指数が - 5 点されます。			

世帯構成

(※平成29年4月1日現在の年齢を記載してください。)

区分	氏名	子どもとの 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 サブロー 保育 三郎	本人	男・女	1	H 27・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・女	41	S H 50・7・29	(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	男・女	37	S H 53・10・9	(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	男・女	6	S H 23・1・3	(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 イチロー 保育 一郎	兄	男・女	3	S H 26・4・18	(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	男・女	71	S H 20・9・20	(勤務先名／通学先名) ▽▽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	

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。

※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	

利用調整調査票（その1）

◎ 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		
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） 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 就学中・就学予定		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 就学中・就学予定		
		通勤時間（ 1 時間 ）		（ 1 時間 分 ）		
		疾病・介護・看護・その他（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級		疾病・看護・その他（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級		
		※別紙証明内容のとおり（○）		※別紙証明内容のとおり（○）		
		出産予定 無・有（予定日 平成 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	

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。

該当する箇所に「○」印または、必要事項を記入してください。（すでに亡くなっている場合は、「死亡」等、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）
※平成29年4月1日現在の年齢を記載してください。

◎ 祖父母の状況

		祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	保育 道夫（死亡）（ ）歳		氏名	保育 うめ（ 71 歳）
	住所	同居 別居（住所 ）		住所	同居 祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）		状況	就労・障がい・疾病・介護・看護 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 〇〇-〇 ）		住所	同居・祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）		状況	就労・障がい・疾病・介護・看護 その他（ ）

※同居の祖父及び別居の祖母（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	生年月日	年齢	状況
保育 一郎	兄	H 26・4・18	3	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。

兄弟姉妹のうち、1人だけ利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※1人だけ利用する場合、兄弟姉妹で優先順位はあるか。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先
※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。	（ ）
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。	<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 type="checkbox"/> 同じ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） <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所等の利用を希望する

※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。（障がい者手帳（写）、介護保険被保険者証（写））			
氏名		子どもとの続柄	
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）

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日
保育 太郎	保育 三郎	男・女	平成 27 年 6 月 5 日

◎ 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（子どもとの続柄）・知人）⇒ 保育場所（自宅・相手宅）		
	5 保育所・認定こども園（ ）	利用期間（28 年 4 月頃～）	
	6 地域型保育事業（ ）	利用頻度（5 日/週）	
	7 認可外保育施設（〇〇保育園）	利用料（45,000 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
	4 認可外保育施設を利用	5 一時保育を利用（一時預かり事業）	6 ベビーシッターを利用
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）		

◎ 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	なし・あり（病名）（ ）（ ）歳のとき
アトピー・アレルギー	※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。	
	なし・あり（原因物質：卵）	状況：全身に蕁麻疹がでる。（ ）
	除去食の必要	なし・あり（対応：卵）
保健福祉センター等での健診受診	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： ））
	上記以外	（ ）
	発達相談を受けたことが	ない・ある（相談内容： ）
	ある場合：言語・多動・その他	（ ）
障がい者手帳等	身体障害者手帳	なし・申請中・あり（ ）級（障がい名： ）
	療育手帳	なし・申請中・あり（A・B1・B2）
	精神障害者保健福祉手帳	なし・申請中・あり（ ）級
	児童発達支援等の障がいサービス受給	なし・あり 利用サービス名（ ）
	特別児童扶養手当受給	なし・あり（ ）級
生活状況	出生時の状況	（39）週 （3540）g （50）cm
	初歩	（1）歳（2）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・会話がでる（日本語・ ）語／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づい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。）

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

確 認 票

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

- ☐ 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、申請却下または、利用調整における加点の対象外、もしくは、減点の対象となることがあります。
- ☐ 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に変更があった場合は、速やかに保健福祉センター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）
- ☐ 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。
- ☐ 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、翌月末までに勤務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、決定等を取消し退所となることがあります。
- ☐ 希望保育施設または事業所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。また、希望先については事前に見学をしてください。
- ☐ 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。
- ☐ 利用申込みを取り下げる場合は、すみ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。
- ☐ 申請書・利用調査票に記載された内容は、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。
- ☐ 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。
- ☐ 平成29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、平成29年2月以降となります。

・平成28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（正しく利用者負担を算定するために必要になります）。

☐ 平成28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 様

平成 28 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、確認のうえ署名します。