

教育・保育給付認定申請書兼利用申請書(児童台帳)

芦屋市長 宛

令和 年 月 日

保護者	〒659-00		
住所	芦屋市	自宅電話	
氏名		携帯電話	
氏名		携帯電話	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設の利用を申請します。

申請児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	障がい者手帳の有無	認定者番号	小学校就学前子どもの区分
	()	平成・令和 年 月 日 年齢(R3.4.1現在) 歳	男・女	有・無	(教育・保育給付認定を受けている方のみ)	2号・3号

① 利用を希望する期間, 施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設名(希望順・7つ以上希望可)	1	4
	2	5
	3	6
希望する保育時間	時 分 ~ 時 分	【保育の利用を必要とする理由】 ・ 就労のため ・ その他 ()

② 世帯の状況(※単身赴任等の場合も記入してください。)

※個人番号(マイナンバー)を記入された場合、提出時に個人番号・申請者の本人確認ができる書類の提示が必要です。

区分	氏名(ふりがな)	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校, 保育所名	個人番号
児童の世帯員	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
生活保護			<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日開始)			
同居の障がい者手帳所持者(本人を含む)			<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(氏名:)			
ひとり親家庭			<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり(年 月 日から)			

市記入欄(記入しないでください。)

受付日	認定の可否	認定区分	認定者番号	児童番号
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否() 令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		
支給(利用)期間		利用施設	備考	
自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		保育所(園)	<input type="checkbox"/> 令和2年度申込み	

③ 父母の保育の必要性の事由及び状況

父 親 の 状 況	父親の有無	1 有（同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先：（ ）） 2 無（平成・令和 年 月 死別・離別）					
	就労（学） 状況	1 会社・団体等に雇用されている 2 自営 3 自営手伝い 4 内職 5 就学 6 その他（ ）				自宅 ・ 自宅外	
		通勤（学）方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 5 電車 6 バス				
		通勤（学）経路	自宅 → → → → 勤務（就学）場所				
		通勤（学）時間	第一希望の保育所（園）等から勤務場所への片道の所要時間（ 時間 分）				
		求職中	1 就労先が決定している（就労先：（ ）） 2 就労先未定（求職方法：（ ）） （3か月以内に必ず就労）				
	疾病・障がい等	1 入院 2 在宅（通院・往診・一般療養・病弱） 3 障がい（障がい者手帳等 有・無）					
	看護・付添・介護	看護・付添、介護を必要とされている方の氏名・続柄 （氏名）（続柄）					
	その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他（ ）					
	母 親 の 状 況	母親の有無	1 有（同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先：（ ）） 2 無（平成・令和 年 月 死別・離別）				
就労（学） 状況		1 会社・団体等に雇用されている 2 自営 3 自営手伝い 4 内職 5 就学 6 その他（ ）				自宅 ・ 自宅外	
		通勤（学）方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 5 電車 6 バス				
		通勤（学）経路	自宅 → → → → 勤務（就学）場所				
		通勤（学）時間	第一希望の保育所（園）等から勤務場所への片道の所要時間（ 時間 分）				
		休職中	1 産前・産後休暇中 令和 年 月 日まで □入所（園）後1か月 2 育児休業中 令和 年 月 日まで 以内に復職可能				
求職中		1 就労先が決定している（就労先：（ ）） 2 就労先未定（求職方法：（ ）） （3か月以内に必ず就労）					
出産		出産予定日 令和 年 月 日（出産予定の方は必ず記載してください。）					
疾病・障がい等		1 入院 2 在宅（通院・往診・一般療養・病弱） 3 障がい（障がい者手帳等 有・無）					
看護・付添・介護		看護・付添、介護を必要とされている方の氏名・続柄 （氏名）（続柄）					
その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他（ ）						

④ 祖父母の状況（同居の祖父母は、別途「同居の祖父母に関する申立書」の提出が必要です。）

	続柄	氏名	年齢	就労	住所	電話番号
父方	祖父			有・無		
	祖母			有・無		
母方	祖父			有・無		
	祖母			有・無		

児童名	
-----	--

⑤ 入所(園)(希望)児童の状況

【現在の保育状況】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
<input type="checkbox"/> 保護者等が保育している。	
保育している人	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務地 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設等に預けている。	
施設名	施設名() 利用開始日：平成・令和 年 月 日

【児童の健康状況】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
● お子さんの健康状態をお知らせください。	
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> アレルギー() <input type="checkbox"/> その他()	
● 市の健康診査は受診されましたか。(他市で受診された場合も記入してください)	
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> ()	
● 疾病・障がいなどの有無をお知らせください。	
・疾病(<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) ・障がい(<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) ・発達の遅れ(<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)	
● 障がい者手帳(身体・精神・療育)をお持ちですか。	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 障がい者手帳(身体・精神・療育) 級(度)	
● 保育上で配慮が必要なことはありますか。	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある []	

【入所(園)できなかった場合】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する。(年 月 日まで)	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預ける。
<input type="checkbox"/> 祖父母・親族・知人などに預ける。	<input type="checkbox"/> 勤務先に連れて行く。(帯同)
<input type="checkbox"/> 市外の保育園等に通園する。	<input type="checkbox"/> その他 ()

【兄弟姉妹で申請をしている場合】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。	
※ 兄弟姉妹で申請をされる方は、下記の希望について☑してください。	
☑の内容により利用調整上、有利・不利になることはありません。ただし、 <u>選択した希望の条件を満たさない限り</u> 内定にはなりません。	
① <input type="checkbox"/> 全員が同じ月に入所(園)できる場合のみ入所(園)する。	
(※ 一人でも入所(園)できない場合は全員入所(園)できません。)	
<input type="checkbox"/> 同じ保育所(園)等の場合に内定した時のみ入所(園)する。	
<input type="checkbox"/> 別々の保育所(園)等でも入所(園)する。	⇒ <input type="checkbox"/> 別施設でもそれぞれの希望順位を優先
	<input type="checkbox"/> 希望順位が低くても同一施設であることを優先
② <input type="checkbox"/> 全員が同じ月に入所(園)できない場合でも入所(園)を希望する。	
(※ それぞれの子どもが別々の保育所(園)等に内定となる場合があります。)	
一人でも入所(園)する場合、優先順位はありますか。	
<input type="checkbox"/> どの子どもが先でもよい	
<input type="checkbox"/> (児童名)が先の場合のみ入所(園)を希望する。	

⑥ 同意書兼誓約書(住所及び保護者名を記入の上, 押印してください。)

同意書兼誓約書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

保護者 〒659-00

住 所 芦屋市

氏 名 (印)

氏 名 (印)

児童名

保育所(園)等入所(園)申請に際しまして, 下記の同意事項について同意し, 誓約事項を遵守することを誓約します。

【同意事項】

- 1 適正な保育の実施や保育料の算定のため, 市の担当者が市の保有する児童, 保護者及び同一世帯に属する家族の住民票, 税務資料, 生活保護受給状況資料, 児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得を行うこと。また, 決定された保育料の額についても市が特定教育・保育施設及び特定地域型保育施設(以下保育施設という。)に対して提示すること。
- 2 子どもの発達を知ることが保育上不可欠であるため, 市の担当者が, 医療機関, 保育施設, 療育機関並びに乳幼児健康診査, 健康相談及び家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また, 主治医, 保育施設, 療育関係及び保健センター等との情報共有を行うこと。
- 3 入所(園)の際は市が保育施設に情報を提供すること。
- 4 健康診断や保険申請の際に, 事業者へ氏名等の情報を提供すること。
- 5 保育所(園)入所(園)後, 3か月以内に就労しなかった場合, 1か月以内に復職(育児休暇制度取得等にて休職中)しなかった場合, 通常保育に支障をきたす行為があった場合, 保育の必要性がなくなった場合, 特別な理由がなく1か月以上登所(園)しなかった場合, その他保育の実施継続に支障をきたす事由が生じた場合は, 保育の実施を解除されても異議を申し立てないこと。
- 6 4月入所(園)については, 認定事務及び利用調整事務が集中し, 審査に時間を要するため, 「認定証」交付は4月上旬に行われること。

【誓約事項】

- 1 入所(園)申請後, 世帯構成(結婚・離婚等)や保育の必要性の事由(勤務状況, 妊娠・出産等)に変更があった場合, また, 保育料決定後に, 確定申告や市税申告等により税額に変更があった場合は, すみやかに芦屋市へ届けること。
- 2 保育料の納付及び必要書類の提出は期限までに行うこと。

【保護者控】(保管してください)

同意書兼誓約書(住所及び保護者名を記入の上、押印し、保管してください。)

同意書兼誓約書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

保護者	〒659-00
住所	芦屋市
氏名	_____ (印)
氏名	_____ (印)
児童名	_____

保育所(園)等入所(園)申請に際しまして、下記の同意事項について同意し、誓約事項を遵守することを誓約します。

【同意事項】

- 1 適正な保育の実施や保育料の算定のため、市の担当者が市の保有する児童、保護者及び同一世帯に属する家族の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得を行うこと。また、決定された保育料の額についても市が特定教育・保育施設及び特定地域型保育施設(以下保育施設という。)に対して提示すること。
- 2 子どもの発達を知ることが保育上不可欠であるため、市の担当者が、医療機関、保育施設、療育機関並びに乳幼児健康診査、健康相談及び家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また、主治医、保育施設、療育関係及び保健センター等との情報共有を行うこと。
- 3 入所(園)の際は市が保育施設に情報を提供すること。
- 4 健康診断や保険申請の際に、事業者へ氏名等の情報を提供すること。
- 5 保育所(園)入所(園)後、3か月以内に就労しなかった場合、1か月以内に復職(育児休暇制度取得等にて休職中)しなかった場合、通常保育に支障をきたす行為があった場合、保育の必要性がなくなった場合、特別な理由がなく1か月以上登所(園)しなかった場合、その他保育の実施継続に支障をきたす事由が生じた場合は、保育の実施を解除されても異議を申し立てないこと。
- 6 4月入所(園)については、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要するため、「認定証」交付は4月上旬に行われること。

【誓約事項】

- 1 入所(園)申請後、世帯構成(結婚・離婚等)や保育の必要性の事由(勤務状況、妊娠・出産等)に変更があった場合、また、保育料決定後に、確定申告や市税申告等により税額に変更があった場合は、すみやかに芦屋市へ届けること。
- 2 保育料の納付及び必要書類の提出は期限までに行うこと。

令和3年度(年度内有効) 年度毎に申請が必要です。

提出日を記入してください。

2・3号認定申請用
〔保育所(園)(保育)〕

待機中の場合も、毎年
年度申請が必要です。

保護者の署名、捺印を忘れ
ずをお願いします。

保育給付認定申請書(児童台帳)

令和〇〇年 10月 21日

保護者

〒659-0012

住所 芦屋市 精道町〇番〇〇-〇号

自宅電話 〇〇〇-××××

氏名 芦屋 一郎

芦屋 印

携帯電話 090-△△△△-

氏 令和3年4月1日時点での満年齢
をお書きください。

芦屋 印

認定番号の分かる方は記入して
ください。

次の保育給付に係る教育給付申請します。

申請児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	障がい者手帳の有無	認定者番号	小学校就学前子どもの区分
	(あしや はなこ) 芦屋 花子	平成・令和〇〇年 4月 10日 年齢(R3.4.1現在) 0歳	男・女	有・無	(教育・保育給付認定を受けている方のみ) 256△	2号・3号

① 利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間	令和〇〇年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設名(希望順・7つ以上希望可)	1 精道こども園 2 さくら保育園 3 芦屋こぼとぼっぼ保育園 4 芦屋こぼと保育園 5 茶屋保育園 6 岩園保育所 7. 緑保育所	【保育の利用を必要とする理由】 ・就労のため ・その他
希望する保育時間	8時 30分 ~ 18時 分	

② 世帯の状況(※単身赴任等の場合も記入してください。)

区分	氏名(ふりがな)	児童との続柄	生年月日	性別	会社名	個人番号
児童の世帯員	(あしや いちろう) 芦屋 一郎	父	昭和・平成・令和 48年 5月 16日	男・女	株式会社 □□□	xxxx-xxxx-xxxx
	(あしや さちこ) 芦屋 幸子	母	昭和・平成・令和 58年 10月 7日	男・女	△△△△ 株式会社	xxxx-xxxx-xxxx
	()		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	()		年 月 日	男・女		
生活保護			<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日開始)			
同居の障がい者手帳所持者(本人を含む)			<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(氏名:)			
ひとり親家庭			<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり(年 月 日から)			

それぞれ該当する場合にを入れ、生活保護の方は「生活保護受給証明書」、障がい者手帳を保持の方は障がい者手帳のコピー、ひとり親の方は母子(父子)認定年月日を記入してください。

保育を必要とする理由で就労の場合は「就労のため」を○で囲み、その他の場合は[]内に理由をお書きください。

提出時に個人番号・申請

市記入欄(記入しないでください。)

受付日	認定の可否	認定区分	認定者番号	児童番号
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否() 令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標準 □短時間)		
支給(利用)期間		利用施設	備考	
自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		保育所(園)	<input type="checkbox"/> 令和2年度申込み	

③ 父母の保育の必要性の事由及び状況

父 親 の 状 況	父親の有無	①有 (同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先:) 2 無 (平成・令和 年 月 死別・離別)				
	就労(学)状況	1 会社・団体等に雇用されている	2 自営	3 自営手伝い	自宅・自宅外	
		4 内職	5 就学	6 その他()		
	通勤(学)方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 ⑤電車 6 バス				
	通勤(学)経路	自宅 → 阪神 芦屋 → 阪神 梅田 / 御堂筋線 梅田 → 御堂筋線 本町 → 勤務(就学)場所				
	通勤(学)時間	第一希望の保育所(園)等から勤務場所への片道の所要時間 (時間 分)				
	単身赴任等	単身赴任等、他の場所に居住している場合は居住先の住所を記入してください。				
	疾病・障害等	1 入院 2 (通院・往診・一般療養・療養) 3 障がい(障がい者手帳等 有・無)				
	看護・付添・介護	看護・付添、介護を必要とされている方の氏名(氏名)				
	その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他 ()				
母 親 の 状 況	母親の有無	①有 (同居・他の場所に居住 ⇒ 居住先:) 2 無 (平成・令和 年 月 死別・離別)				
	就労(学)状況	①会社・団体等に雇用されている	2 自営	3 自営手伝い	自宅・自宅外	
		4 内職	5 就学	6 その他()		
	通勤(学)方法	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自家用車 ⑤電車 6 バス				
	通勤(学)経路	自宅 → 阪神 芦屋 → 阪神 三宮 → 勤務(就学)場所				
	通勤(学)時間	第一希望の保育所(園)等から勤務場所への片道の所要時間 (時間 分)				
	休職中	1 産前・産後休暇中 令和 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 入所(園)後1か月以内に復職可能 2 育児休業中 令和XX年4月9日まで 以内に復職可能				
	就労先決定	1 就労先が決定している(就労先:)				
	出産	・育児休業最終日を記入。 ・入所(園)後、1か月以内に復職可能な場合はチェックをしてください。(入所(園)後1か月以内に復職ができない場合は、申請月を再度検討してください。)				
	疾病・障害等	3 障がい(障がい者手帳等 有・無)				
看護・付添・介護	看護・付添、介護を必要とされている方の氏名・続柄 (氏名) (続柄)					
その他	1 災害復旧 2 虐待・DV 3 その他 ()					

④ 祖父母の状況(同居の祖父母は、別

続柄	氏名	年齢	就労状況	住所	電話番号	
父方	祖父		有・無			
	祖母	芦屋 良子	65	①有 ②無	芦屋市朝日ヶ丘町×番〇〇-△号	〇〇-△△△△
母方	祖父	阪神 正	70	有 ①無	東京都世田谷区〇〇町△番×号	03(××××)〇〇〇〇
	祖母	阪神 和子	68	有 ①無	同上	同上

⑤ 入所(園)(希望)児童の状況

【現在の保育状況】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。

保護者等が保育している。

保育している人 母 父 祖父母 その他()

保育場所 自宅 勤務地 その他()

認可外保育施設等に預けている。

施設名 施設名() 利用開始日・平成・令和 年 月 日

職場にお子さんを連れて行っている場合は勤務地に☑してください。

【児童の健康状況】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。

● お子さんの健康状態をお知らせください。

良好 アレルギー(卵, 小麦粉) その他()

● 市の健康診査は受診されましたか。

いいえ はい 4か月 10か月 1歳6か月 3歳児 ()

● 疾病・障がいなどの有無をお知らせください。

・疾病(なし あり) ・障がい(なし あり) ・発達の遅れ(なし あり)

● 障がい者手帳(身体・精神・療育)をお持ちですか。

ない ある 障がい者手帳(身体・精神・療育) 級(度)

● 保育上で配慮が必要なことはありますか。

ない ある [6か月の時に熱性けいれんを起こしたことがある。]

アレルギーの出るものを記入してください。(例)大豆, 牛乳, 猫, 鳥, ぜんそく, 鼻炎など。

【入所(園)できなかった場合】 ※ 該当するものの□に☑を入れてください。

育児休業を延長する。(〇〇年 10月 9日まで) 認可外保育施設に預ける。

祖父母・親族・知人などに預ける。 勤務先に連れて行く。(帯同)

市外の保育園等に通園する。

兄弟姉妹で利用申請をされる際には、入所(園)の組み合わせについて必ず記入してください。

【兄弟姉妹で申請をしている場合】

※ 兄弟姉妹で申請をされる方は、下記の希望について☑してください。

☑の内容により利用調整上、有利・不利になることはありません。ただし、選択した希望の条件を満たさない限り 内定にはなりません。

① 全員が同じ月に入所(園)できる場合のみ入所(園)する。

(※ 一人でも入所(園)できない場合は全員入所(園)できません。)

同じ保育所(園)等の場合に内定した時のみ入所(園)する。

別々の保育所(園)等でも入所(園)する。 ⇒ 別施設でもそれぞれの希望順位を優先

希望順位が低くても同一施設であることを優先

② 全員が同じ月に入所(園)できない場合でも入所(園)を希望する。

(※ それぞれの子どもが別々の保育所(園)等に内定となる場合があります。)

一人でも入所(園)する場合、優先順位はありますか。

どの子どもが先でもよい

(児童名)が先の場合のみ入所(園)を希望する。

⑥ 同意書兼誓約書(住所及び保護者名を記入の上、押印してください。)

同意書兼誓約書

令和〇〇年 10月 21日

芦屋市長 宛

【同意事項】 【誓約事項】をよくお読みいただき、申請日、保護者の住所、氏名を記入の上、押印してください。

保護者 〒659-0064

住所 芦屋市精道町〇番〇〇-〇号

氏名 芦屋 一郎

芦屋

氏名 芦屋 幸子

芦屋

児童名 芦屋 花子

保育所(園)等入所(園)申請に際しまして、下記の同意事項について同意し、誓約事項を遵守することを誓約します。

【同意事項】

- 1 適正な保育の実施や保育料の算定のため、市の担当者が市の保有する児童、保護者及び同一世帯に属する家族の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得を行うこと。また、決定された保育料の額についても市が特定教育・保育施設及び特定地域型保育施設(以下保育施設という。)に対して提示すること。
- 2 子どもの発達を知ることが保育上不可欠であるため、市の担当者が、医療機関、保育施設、療育機関並びに乳幼児健康診査、健康相談及び家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また、主治医、保育施設、療育関係及び保健センター等との情報共有を行うこと。
- 3 入所(園)の際は市が保育施設に情報を提供すること。
- 4 健康診断や保険申請の際に、事業者へ氏名等の情報を提供すること。
- 5 保育所(園)入所(園)後、3か月以内に就労しなかった場合、1か月以内に復職(育児休暇制度取得等にて休職中)しなかった場合、通常保育に支障をきたす行為があった場合、保育の必要性がなくなった場合、特別な理由がなく1か月以上登所(園)しなかった場合、その他保育の実施継続に支障をきたす事由が生じた場合は、保育の実施を解除されても異議を申し立てないこと。
- 6 4月入所(園)については、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要するため、「認定証」交付は4月上旬に行われること。

【誓約事項】

- 1 入所(園)申請後、世帯構成(結婚・離婚等)や保育の必要性の事由(勤務状況、妊娠・出産等)に変更があった場合、また、保育料決定後に、確定申告や市税申告等により税額に変更があった場合は、すみやかに芦屋市へ届けること。
- 2 保育料の納付及び必要書類の提出は期限までに行うこと。