

保育ママ事業利用申込書 【継続利用申込書】

保育室 責任者 様

平成 年 月 日

保 護 者	現住所	(方)
	フリガナ名 氏 名	
	電話番号	自宅 携帯

保育ママ事業への利用にあたり、利用料の算定を行うための税関係資料を添えて次のとおり申し込みます。

保育を希望する期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日							
区分	氏名	入所児童との続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先名 (TEL)・ 通学先名等	前年(度)分の 課税の有無		
入 所 児 童 の 家 族 状 況	(フリガナ)	本人			・	・	所得税	市民税	
					・	・	有・無	有・無	
					・	・	有・無	有・無	
					・	・	有・無	有・無	
					・	・	有・無	有・無	
					・	・	有・無	有・無	
保育を希望する時間		時 分 ~ 時 分		母子・父子世帯			有・無		
入所申込みの理由(下の項目に○をつけてください)						在宅障害者		有・無	
1. 就労中		2. 就労内定		3. 求職中		4. 出産		5. 疾病・障がい	
6. 看護・介護		7. 災害		8. その他 ()					
理由(具体的に記入してください)									

(注)・太枠の中は必ず記入してください。

・記載事項については、保育所の入所決定、保育料の決定のため使用させていただきますので、ご了解ください。

◆下記は記入不要です。

保育室 記入欄		保健福祉センター記入欄	
受付日	平成 年 月 日	保育の実施の要否,()内はポイント	
申込書確認者		要() ・ 否	
※保育の実施基準を満たしているか確認してください。		否の理由()	
受付番号 _____		平成 年 月 日認定	

入所申込連絡票

受付番号 _____

保育室名		保育室代表者	
------	--	--------	--

入所児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
--------	--	------	-----------

・保育室での面接による意見書(保育の必要性、保護者の就労[求職]状況など)			
面接日時	平成 年 月 日	時	
_____ _____ _____ _____ _____ _____			
記入者		記入日	平成 年 月 日

保健福祉センター記入欄		常勤	非常勤	求職中	他
保育の実施の要否、ポイント	平成 年 月 日 認定				
要 () ・ 否	担当者 :				
備考					
_____ _____ _____ _____ _____					

保育ママ事業利用申込調査票(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	
就労等 状況	勤務中・就労内定 育休中(→育休短縮 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 通学(学校名)	勤務中・就労内定 育休中(→育休短縮 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 通学(学校名)	勤務中・就労内定・育休中の方は以下も記入してください。(内定の方は決定した場合の状況について)		
	就労 形態	常勤・派遣・パート・アルバイト・契約 嘱託・内職・自営(自宅内・自宅外) 自営手伝い・その他()	常勤・派遣・パート・アルバイト・契約 嘱託・内職・自営(自宅内・自宅外) 自営手伝い・その他()		
就労 年月日	昭和・平成 年 月 日 [内定の方は 就労予定日]	昭和・平成 年 月 日 [内定の方は 就労予定日]			
勤務 状況	勤務時間 時 分 ~ 時 分 (1日平均 時間 分・週平均 日) (週平均 時間 分・月平均 日)	勤務時間 時 分 ~ 時 分 (1日平均 時間 分・週平均 日) (週平均 時間 分・月平均 日)			
	勤務日 月火水木金土日 シフト制	勤務日 月火水木金土日 シフト制			
	◎ 平均収入(約 円/月)	◎ 平均収入(約 円/月)			
	通勤時間 時間 分	通勤時間 時間 分			
	通勤方法 自宅⇒	⇒勤務地	通勤方法 自宅⇒	⇒勤務地	
	勤務先	会社名 所在地 業種 仕事内容 事務・営業・()	会社名 所在地 業種 仕事内容 事務・営業・()		
扶養の 状況 (健康保険)	1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他) 2 配偶者の扶養親族となっている。 3 配偶者以外()の扶養親族となっている。	1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他) 2 配偶者の扶養親族となっている。 3 配偶者以外()の扶養親族となっている。			
その他			出産予定 無・有(予定日 平成 年 月 日)		
	疾病・障がい・介護・看護による申込みの方は、 「疾病・障がい状況申告書」又は「介護・看護状況申告書」を提出してください。				
	疾病・障がい・介護・看護			疾病・障がい・介護・看護	
	不在	死亡・離婚・別居・その他() 児童扶養手当の認定 有・無	不在	死亡・離婚・別居・その他() 児童扶養手当の認定 有・無	
生活保護	申請中・適用中(担当CW)	生活保護	申請中・適用中(担当CW)		

※大阪市記入欄(区担当者以外記入しないで下さい。)

		父親の状況		母親の状況	
※大阪 市記入 欄	点数	備考	点数	備考	

保育ママ事業利用申込調査票(その2)

(様式第29号-2)

保護者氏名	児童氏名	性別	生年月日
		男・女	平成 年 月 日

◎ 祖父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。
不在の場合は氏名欄に「不在」と記入してください。

		祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	住所	同居 別居(住所)	住所	同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	
母方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	住所	同居 別居(住所)	住所	同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労等の状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 不就労の場合、保育ができない理由 ()	

◎ 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。

続柄	生年月日	年齢	状況
	H 年 月 日	歳	保育所幼稚園に(入所申込中・在園中)・その他()
	H 年 月 日	歳	保育所幼稚園に(入所申込中・在園中)・その他()

◎ 兄弟姉妹で利用申込をしている場合

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 兄弟姉妹で同時期・同一保育室の場合のみ入所を希望する。(同時期に同一保育室でないと入所しない。)

2 兄弟姉妹で本児だけでも保育室利用を希望する。(一人だけでも入所希望する。)

⇒(その場合、保育室を利用できなかった児童は)

◎ 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

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。(障がい手帳(写)、介護保険被保険者証(写))

氏名		児童との続柄	
住所	同居・別居(住所)		

2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい手帳所持者がいる。

(障がい手帳(写)を添付してください。)

氏名		児童との続柄	
----	--	--------	--

保育ママ事業利用申込調査票(その3)

(様式第29号-3)

◎ 児童の保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

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(児童との続柄)・知人)⇒ 保育場所 (自宅・相手宅)	
	5 保育所 ()	} 利用期間 (年 月頃 ~)
	6 認可外保育施設 ()	
	利用料 (円/月)	
	7 その他 (具体的に:)	
	保育室を利用できなかった場合の保育について 上記の番号より選択してください。()	

◎ 児童の健康状況

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 () (歳のとき)	
アトピー・アレルギー	なし・あり (原因物質: 状況:)	
	除去食の必要 なし・あり (対応:)	
	アナフィラキシーショック なし・あり (対応:)	
保健福祉センターでの健診受診	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:))
	発達相談を受けたことが ない・ある (相談内容:)	
障がい手帳	身体障害者手帳	なし・あり (障がい名:) (等級:)
	療育手帳	なし・あり (障がい名:) (等級:)
生活状況	出生時の状況	()週 ()g ()cm
	初歩	歳 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・会話ができる / 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 (児童の健康や発達に関し家庭で気づけていることがあれば記入してください。)		

※ 以下は大阪市記入欄となりますので区担当者以外記入しないで下さい。

※再掲	父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	兄弟点数	総点数

就 労(内定) 証 明 書

保護者記入欄	
児童氏名 (平成 年 月 日生)	保育室名
保護者氏名	

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名			本人住所		
勤 務 先 名 称			勤務先住所		
採用(予定)年月日	年 月 日	〔 期間に定めのある場合 更新の予定 年 月 日まで あり・なし 〕			
勤 務 形 態	常雇・パート・アルバイト・嘱託・契約・派遣・内職・その他()				
職務内容(具体的に)					
勤 務 日 数	日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日		
勤務時間(※1)	時 分 ~ 時 分	1日あたり	()時間()分		
(不規則勤務の場合) (シフト表を添付して ください)	コアタイム	時 分 ~ 時 分	1週あたり	()時間()分	
	夜勤の場合	時 分 ~ 時 分	(月 回)		
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無・有 (保護者との続柄)				
社会保険の加入	有・無	給与(※2)	年棒・月給・日給・時給 円		
最近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額 (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	月分	月分	月分	
	就労日数	日	日	日	
	支払額	円	円	円	
休 職 中 の 場 合	産前産後休暇	年 月 日 ~ 年 月 日			
	育児休業法等に基づく 育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	育児時間取得の場合 期間と勤務時間	年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分			
証明年月日	所 在 地				
平成 年 月 日	名 称・代 表 者		印		
	電 話				
	(記入担当者名		電話)		

注)この勤務(内定)証明書は、保育室利用選考時の重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

就労証明書

保護者記入欄		
児童氏名	保育 賢二 (平成 24 年 5 月 5 日生)	保育室名
保護者氏名	保育 勇樹	保育ママ■■■■

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定していることを証明します。(□をチェックしてください。)

氏名	保育 香織	本人住所	北区中之島1-3-20-〇〇△		
勤務先名称	(株)▽▽商事	勤務先住所	中央区◇◇1-2-3		
採用(予定)年月日	H15年4月1日	[期間に定めのある場合 年 月 日まで] 更新の予定 あり・なし			
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常雇 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> アルバイト ・ <input type="checkbox"/> 嘱託 ・ <input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 内職 ・ <input type="checkbox"/> その他()				
職務内容(具体的に)	コールセンターでの電話対応				
勤務日数	5 日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日		
勤務時間(※1)	9 時 00 分 ~ 17 時 15 分 1日あたり (8) 時間 (15) 分				
(不規則勤務の場合)	コアタイム	時 分 ~ 時 分	1週あたり () 時間 () 分		
	夜勤の場合	時 分 ~ 時 分	(月) 回		
雇用主との血縁関係	雇用主と三親等以内の血縁関係が <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (保護者との続柄)				
社会保険の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	給与(※2)	年棒 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月給 ・ 日給 ・ 時給	160,000 円	
最近3ヶ月の勤務状況 及び賃金支払額 (賃金支払額は交通費 を除く税込総支給額)	月別	24.7 月分	24.8 月分	24.9 月分	
	就労日数	20 日	20 日	20 日	
	支払額	160,000 円	160,000 円	160,000 円	
休職中の場合	産前産後休暇	H24年3月31日 ~ H24年6月30日			
	育児休業法等に基づく 育児休業期間	H24年7月1日 ~ H25年3月31日			
	育児時間取得の場合 期間と勤務時間	年 月 日 ~ 年 月 日	時 分 ~ 時 分		
証明年月日	平成 24 年 10 月 16 日	所在地	中央区◇◇1-2-3		
		名称・代表者	(株)▽▽商事 ●●×××	印	
		電話	06-〇〇〇〇-▽▽▽▽		
			(記入担当者名 〇〇 電話 06-●●●●-▽▽▽▽)		

注)この勤務(内定)証明書は、入所選考時の重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

(※1)勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。

(※2)給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

就労(予定)状況申告書

< 自営業 >

保護者記入欄	
児童氏名 (平成 年 月 日生)	保育室名
保護者氏名	

就労状況について次のとおり申告します。

氏名	本人住所			
事業所名称・屋号	事業所所在地			
就業開始(予定)年月日	年 月 日			
業種	小売販売・卸売販売・飲食店業・建築不動産業・保険代理店・塗装・美理容業 電気水道工事・運送業・著作業・その他()			
事業内容(具体的に)				
事業形態	本人が経営・配偶者が経営・親族が経営(保護者との続柄)・その他()			
	従業員有(人)・無	事業開始 年 月 日		
就業日数	日 / 週	通常の就業日 月・火・水・木・金・土・日		
通常の就業時間	時 分 ~ 時 分	1日あたり ()時間 ()分 うち休憩 ()時間 ()分		
営業時間	時 分 ~ 時 分			
所得税に関する申告	確定申告・源泉徴収・住民税申告・事業専従者・控除対象配偶者・未申告			
最近3ヶ月の就業状況 及び収益額	月別	月分	月分	月分
	就労日数	日	日	日
	収益額	円	円	円
< 特記事項 >				

1日の就労状況(仕事をしている日の平均的な状況をご記入ください)

時間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時
仕事内容									
時間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
仕事内容									

記入年月日	所在地
平成 年 月 日	名称・代表者 印
	電 話

注)この就労(予定)状況申告書は、入所選考時の重要な資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合はお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

就労(予定)状況申告書

< 自営業 >

保護者記入欄		
児童氏名	保育 賢二 (平成 24年 5月 5日生)	保育室名
保護者氏名	保育 勇樹	保育ママ■■■■

就労状況について次のとおり申告します。

氏名	保育 勇樹	本人住所	北区中之島1-3-20-〇〇△		
事業所名称・屋号	××料理〇△□	事業所所在地	北区〇〇 ×-××-●●		
就業開始(予定)年月日	H20年 10月 1日				
業種	小売販売・卸売販売・ 飲食店業 ・建築不動産業・保険代理店・塗装・美理容業 電気水道工事・運送業・著作業・その他()				
事業内容(具体的に)	××料理店経営				
事業形態	本人が経営・配偶者が経営・親族が経営(保護者との続柄)・その他()				
従業員	有(5 人)・無	事業開始	年	月	日
就業日数	6 日 / 週	通常の就業日	日・火・水・木・金・土・日		
通常の就業時間	10時00分～22時00分		1日あたり	(12)時間	(00)分
営業時間	時	分	うち休憩	(2)時間	(00)分
所得税に関する申告	確定申告 ・源泉徴収・住民税申告・事業専従者・控除対象配偶者・未申告				
最近3ヶ月の就業状況及び収益額	月別	24. 7 月分	24. 8 月分	24. 9 月分	
	就労日数	24 日	23 日	25 日	
	収益額	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇〇,〇〇〇 円	
< 特記事項 >					

1日の就労状況(仕事をしている日の平均的な状況をご記入ください)

時間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	
仕事内容					← 仕込み・調理等 →					
時間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	
仕事内容			← 仕込み・調理等 →							

記入年月日	平成 24年 10月 15日	所在地	北区〇〇 ×-××-●●		
名称・代表者	××料理〇△□ 保育 勇樹		印		
電話	06-◆◆◆◆-□□□□				

注)この就労(予定)状況申告書は、入所選考時の重要な資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合はお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

疾病・障がい状況申告書

保護者記入欄		
児童氏名	(平成 年 月 日生)	保育室名
保護者氏名		

【疾病】 ※ 医療機関記入欄(診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。)

氏名		
受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 ()	
	入院 (期間など:)	
病名		
症状		
療養状況及び 児童を保育する上での 困難さに関する意見 (該当するものにチェック をしてください)	<input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度自分でできる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる	
	児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。	
治療見込み期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
証明年月日	平成 年 月 日	
	医療機関名	
	住所	
	医師名	印

【疾病】 ※ 本人記入欄

児童の保育 (該当するものに チェックをして ください)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由 (詳しく記入してください)	

【障害】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

氏名		
手帳の種別等	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2	
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)		

介護・看護状況申告書

保護者記入欄	
児童氏名 (平成 年 月 日生)	保育室名
介護・看護者氏名	

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 ()歳
続柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅
病名	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定：要介護()・要支援 介護サービス利用：無・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な 介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

同意書

保育ママ事業の利用にかかる利用料算定のために、私及び次の世帯構成員の課税状況について、保育ママ事業を利用している間、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。
 なお、以上の内容については、次の扶養義務者の承諾を得ています。

保育室名	
児童氏名	
同一世帯の入所児童氏名	

平成 24 年

※	続柄	氏名	性別	生年月日(年齢)	前年中の収入	扶養関係について	
						区分	扶養する方の氏名
家庭状況	入所申込児童		男・女	H . . ()	/	<input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	

扶養関係変更の有無についてご記入ください。

⇒ 上記の扶養関係は、平成23年分の収入における扶養関係と 同じ 異なる

平成 23 年

※ 扶養人数の増減がある場合には上記前年の状況について、記入してください。

※	続柄	氏名	性別	生年月日(年齢)	前年中の収入	扶養関係について	
						区分	扶養する方の氏名
家庭状況	入所申込児童		男・女	H . . ()	/	<input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	入所申込児童の父・母・()		男・女	T・S・H . . ()	有・無	<input type="checkbox"/> 扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	

大阪市 保健福祉センター所長 様

平成 年 月 日

氏名

印

※ 入所申込児童と同住所でお住まいのご家族をもれなくご記入ください。
 また、「入所児童の家族状況」に記入漏れ等があった場合、保育料が増額する場合があります。
 なお、上記「入所児童の家庭状況」に記入いただいた内容に基づき扶養人数を判断します。

【扶養関係のご記入について】

- ・ご家庭間の扶養関係をお示しください。(扶養者＝扶養する方、被扶養＝扶養される方)
- ・「区分」欄で被扶養者となる方については、扶養者のお名前を右側の「扶養する者の氏名」欄にご記入ください。
- ・おひとりの被扶養者に対し、扶養者となる方が複数ある場合は、主たる扶養者の氏名をご記入ください。

個人情報の取扱いに関する同意書

_____は、当保育室への入所申し込みに関する個人情報を下記のとおり取り扱います。

記

1. 個人情報の利用目的

_____は、個人情報を以下の目的のために利用します。なお、これ以外の目的には利用しません。

入所申請にかかる入所判定及び保育料の算定

2. 個人情報の第三者提供

_____は、個人情報を以下により第三者へ提供します。

(1) 個人情報の提出先

大阪市 区保健福祉センター

(2) 提供する個人情報の内容

入所申し込み及び利用料の算定のために提出した書類

(3) 提出先における個人情報の利用目的

保育に欠ける事実の確認及び利用料の算定

(4) 提出先からの照会

大阪市 区保健福祉センターが保育に欠ける事実の確認及び利用料を算定するために、家庭の事情や児童の状態を聞き取り調査することがあります。

3. 提出資料の写しの保存

提出した資料について、利用目的に限り、当保育室及び大阪市 _____ 区保健福祉センターが写しを保存します。

上記のとおり個人情報を取り扱うことに同意します。

平成 年 月 日

住所

児童名

生年月日 平成 年 月 日生

保護者氏名

印

税資料関係書類提出用紙

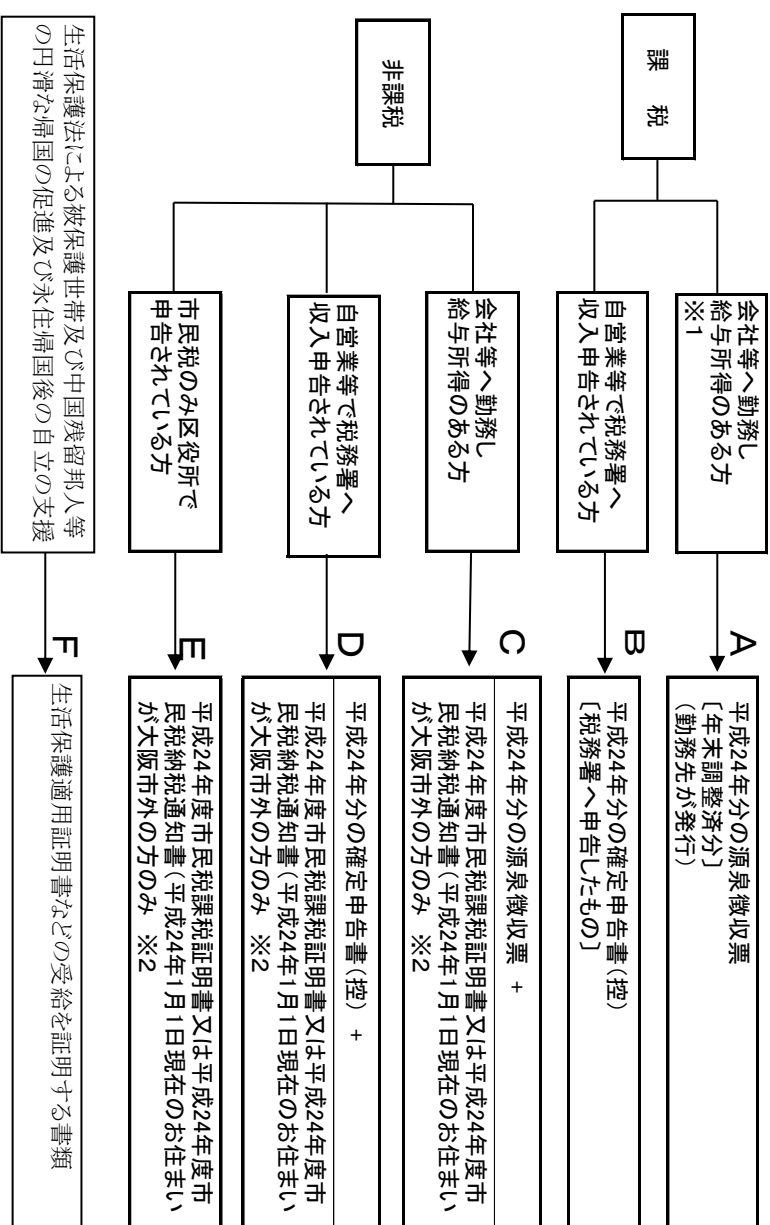
保護者氏名	住所	電話番号	保育室名
-------	----	------	------

No.	児童氏名	2子以降 ※	生年月日 (年齢)	算定保育料額 (保健福祉センター記入欄)	備考
			平成 年 月 日生 (歳)		
			平成 年 月 日生 (歳)		
			平成 年 月 日生 (歳)		

※同一世帯における未就学児童の順位が第2子の場合には「第2子」、第3子以降は「第3子」と記入

提出書類 (A~F)

用紙のりづけ



※1 給与所得以外の所得(不動産所得等)、医療費控除の申告等があるため確定申告を行っている方は平成24年分の確定申告書(控)が必要です。

※2 平成24年1月1日現在で大阪市内在住の方についても、必要に応じて提出いただく場合があります。

保育ママ事業利用料の軽減対象のお知らせ

利用料について、同一世帯から2人以上の児童が保育所等に入所等している場合、その児童を長子から1人目・2人目と算定し、保育所に入所している児童が2人目、3人目であれば、その利用料の軽減を行っているところです。

つきましては、下記に該当する世帯の保護者様におかれましては、「幼稚園等入園等申告書兼入園状況確認同意書」(以下、「申告書」という。)のご提出をお願いします。

記

平成25年4月1日以降、保育所在籍児のほか、同一世帯に属する保育所在籍児の就学前の兄・姉が幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部・情緒障害児短期治療施設通所部に入所又は児童発達支援及び医療型児童発達支援を利用している世帯。

幼稚園等入園等申告書兼入園状況確認同意書

様

○保育所、幼稚園等在籍児童

児童氏名	生年月日	保育所、幼稚園等名	入所・入園年月日	連絡先 (電話番号等)
	平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		平成 年 月 日	

上記のとおり、同一世帯から入園等していることを申告します。

また、利用料の設定のため、保育費用徴収金相当額の算定を行う区保健福祉センターが、保育所、幼稚園等の入園及び利用状況等確認のため、区保健福祉センター担当職員が該当在籍園に対して電話確認を行うこと、区内保管情報の閲覧による確認を行うことを同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

氏名

印

平成 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長 様

所在地

保育室名

事業実施者

印

保育ママ事業保育室利用申込書の送付について

当保育室に対し、次の者から保育室利用申込書の提出がありましたので、「児童福祉法第24条第2項」の規定により当該申込書を送付します。

	児童氏名	年齢	保護者氏名	児童との続柄	備考
1					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
2					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
3					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
4					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
5					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
6					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
7					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
8					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
9					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				
10					
	利用申込書 ・ 申込連絡票 ・ 理由証明 ・ 同意書 ・ 税関係資料 ・ 個人情報同意書				

※提出の有無について、提出がある書類の、該当書類名に ○ をつけてください。

平成 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長 様

所在地

保育室名

事業実施者

印

保育の実施を要する児童の利用状況について

保育の実施を要する児童の入所状況について、次のとおり報告します。

なお、入所状況が可の児童については、当保育室への利用決定（契約）を行っています。

受付番号	児童氏名	年齢	保護者氏名	児童との続柄	入所状況	入所年月日
1					可・否	
2					可・否	
3					可・否	
4					可・否	
5					可・否	
6					可・否	
7					可・否	
8					可・否	
9					可・否	
10					可・否	

保育ママ事業保育利用契約書

大阪市保育ママ事業(保育室名) _____ (以下「甲」という。)に利用申込みを行った
_____ (以下「乙」という。)の扶養する児童 _____ の保
護者に関して甲と乙の間に次の条件により保育利用契約を締結する。

1. 甲は、乙から利用申込みを受け、乙の扶養する上記児童の日々の保育を受託する。
2. 前項により甲が受託する保育日及び保育時間は次のとおりとする。ただし、甲又は乙の事情によって、この保育時間により難しい日があるときは、その都度甲乙協議のうえ適宜定めるものとする。
 - (1) 保育日は、原則として日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日(ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く)を除く毎日とする。ただし、甲の都合により別に休日が必要とするときは、乙の了承を得て休業する事ができる。
 - (2) 保育時間は、午前 _____ 時 _____ 分から午後 _____ 時 _____ 分までとする。
3. 甲は、前項による保育時間中、誠意をもって第1項の児童を安全に保育するとともに、乙と連絡を密にし、乙とともにこの児童の健全育成に努めなければならない。
4. 乙は、保護者負担額として、金 _____ 円及び間食費等を、各月ごとに _____ 日までに甲に支払わなければならない。ただし、区保健福祉センター所長の通知によりこの保護者負担額に変更があったときはその都度改定を行うものとする。
5. 乙は、第1項の児童の保育を甲に委託する必要がなくなったときは、速やかに甲に届けなければならない。この場合、甲は速やかに区保健福祉センター所長に届け出、その指示するところによりこの契約は将来に向かってその効力を失う。
6. 甲は、次に該当する事情が生じ、区保健福祉センター所長が認めたときは、この契約を解除することができる。
 - (1) 乙が、第4項の費用の支払いを著しく遅延したとき
 - (2) 甲が、第1項の児童を保育することができなくなったとき
 - (3) 第1項の児童が日々保育に欠ける状態でなくなったとき
 - (4) 第1項の連続して20日間以上、保育室の利用がないとき
7. この契約期間は、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から最初に到来する3月31日までとする。

以上、この契約の締結を証するため本書を作成し、甲、乙記名押印のうえ各自その1部を保有する。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

甲 所在地

保育室名

事業実施者

印

乙 住所

児童の保護者名

印

