

教育・保育給付認定申請書（2号・3号認定用）兼保育利用申込書

年 月 日

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、以下の事項に同意の上、教育・保育給付認定を次のとおり申請します。
併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育所における保育（保育所入所希望に限る）を申し込みます。
なお、この申請書及び添付書類の写しは、利用内定の施設・事業者へ送付すること、選考及び利用者負担額算定・徴収のため保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することに同意します。
適切な教育・保育サービスを提供するため、児童の状況について、特定教育・保育施設などと神戸市が情報共有することに同意します。

※利用を希望する施設・事業所所在区の福祉事務所長への申請として扱います。
※すでに神戸市で教育・保育給付認定（2号・3号）をお持ちの場合は、この申請は保育利用申込申請として扱います。
※提出書類の内容に虚偽があった場合は、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあります。
※申請後・入所後に必要な書類の提出がない場合、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあります。

※4月認定希望の場合は、教育・保育給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された教育・保育給付認定申請については、3月までに認定します。

保護者（申請者）	(きょうだいを含めて過去に申請したことがある場合、その時と同じ申請者で申請してください)		子どもとの続柄	生年月日
	フリガナ			年 月 日
	氏名			年 月 日
	電話番号	父 - -	母 - -	自宅・その他（ - ）
	現住所	神戸市 区		
前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日転居 予定・済)			
フリガナ		性別	生年月日	
認定の対象となる子どもの氏名		男・女	年 月 日	
利用を希望する期間		□ 小学校入学前まで □ 年 月 日まで		
申請区分		□新規申請 □転園申請 □1号→2号申請		

利用を希望する施設・事業所名を記入してください。

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
利用を希望する時間 (平日) 時 分 ~ 時 分 (土曜) 時 分 ~ 時 分				

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の世帯員全員（認定対象の子どもを除く）について記入してください。
(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学・就園中のきょうだい等、別居中の世帯員も含みます。)

世帯員氏名・フリガナ	子どもとの続柄	性別	生年月日	同居・別居	学校・保育園等	※備考
	父	-	年 月 日	同居・別居		
	母	-	年 月 日	同居・別居		
		男・女	年 月 日	同居・別居		
		男・女	年 月 日	同居・別居		
		男・女	年 月 日	同居・別居		
		男・女	年 月 日	同居・別居		

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付（給付）を受けている方は、備考欄に手帳名・番号を記入してください。

保育を必要とする理由	父	□就労 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ）
	母	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ）
保育必要量について	□ 保育標準時間 □ 保育短時間 ※保育を必要とする理由・時間によっては、保育標準時間を希望されても保育短時間の認定となることがあります。	
ひとり親家庭（離婚・死別・未婚）	□ いいえ □ はい → 「はい」の方のみ → 児童扶養手当の受給 □ 有 □ 無	
※ひとり親家庭で児童扶養手当を受給していない方は、ひとり親家庭等医療費受給者証、または戸籍謄本の写しを添付してください。		
戸籍上ひとり親ではない場合（離婚協議中など） □別居 → □調停あり（証明書 □あり □なし） □調停なし		
生活保護の適用	□無 □有（区・支所： ）（担当者： ） □申請中（ 年 月 日申請）	

祖 父 母 の 状 況	続 柄		氏 名	住 所	年齢	就労状況（勤務先）
	父 方	祖父		(電話 - -)		
		祖母		(電話 - -)		
	母 方	祖父		(電話 - -)		
		祖母		(電話 - -)		

児童氏名	
------	--

保育所等利用理由調査票①

該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。

就労	父親の状況	母親の状況
状況	☐ 就労中 ☐ 就労内定	☐ 就労中 ☐ 就労内定
勤務先名		
就労開始（予定）日	年 月 日・入園後すぐ	年 月 日・入園後すぐ
通勤先住所		
単身赴任の有無	☐ 無 ☐ 赴任中	☐ 無 ☐ 赴任中
雇用形態	☐ 正規 ☐ 自営業 ☐ 事業専従者 ☐ パート・アルバイト ☐ 内職 ☐ 派遣 ☐ 契約 ☐ その他（ ）	☐ 正規 ☐ 自営業 ☐ 事業専従者 ☐ パート・アルバイト ☐ 内職 ☐ 派遣 ☐ 契約 ☐ その他（ ）
勤務時間	月・火・水・木・金・土・日 ☐ 不規則(週・月 日) 時 分～時 分（一日あたり 時間 分）	月・火・水・木・金・土・日 ☐ 不規則(週・月 日) 時 分～時 分（一日あたり 時間 分）
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 時間 分 第1希望施設⇒職場 時間 分 自宅⇒職場 時間 分	自宅⇒第1希望施設 時間 分 第1希望施設⇒職場 時間 分 自宅⇒職場 時間 分
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク・自転車 ☐ 自動車	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク・自転車 ☐ 自動車
休職等の場合	☐ 育休中 ☐ その他（ ） 終了日（ 年 月 日まで） ☐ 入所できない際に育児休業の延長も許容できる （調整点数▲90点）	☐ 産前産後 ☐ 育休中 ☐ その他（ ） 終了日（ 年 月 日まで） ☐ 入所できない際に育児休業の延長も許容できる （調整点数▲90点）

妊娠・出産 出産予定（有・無）	母親の状況	
	出産予定日	年 月 日
母親の出産予定の有無について、必ず記入してください。 出産予定有の方は、右の欄にも記入してください（保育を 必要とする事由が妊娠・出産でない方も含みます）。	産休後の予定	☐ 育休取得 ☐ 仕事復帰 ☐ 就労予定なし

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳	☐ 有（ 手帳 級） ☐ 無 ☐ 申請中	☐ 有（ 手帳 級） ☐ 無 ☐ 申請中
状況	☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 自宅療養	☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 自宅療養

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者の 児童との続柄		
同居の有無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同居 ☐ 別居
介護内容	☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添	☐ 自宅介護 ☐ 通院付添 ☐ 入院付添 ☐ 施設通所付添

災害復旧	父親の状況	母親の状況
状況	☐ 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっている	☐ 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっている

求職活動	父親の状況	母親の状況
状況	☐ 内定 → 「就労」欄も記入してください。 ☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中	☐ 内定 → 「就労」欄も記入してください。 ☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中

就学	父親の状況	母親の状況
学校名		
通学日数	週 日（一日平均 時間 分）	週 日（一日平均 時間 分）

その他	父親の状況	母親の状況
その他の事由		

児童氏名	
------	--

保育所等利用理由調査票②

該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。

現在の保育状況

☐ 自宅でみている（父・母・祖父・祖母・親族・知人）
☐ 職場に連れて行く
☐ 親族・知人宅でみている
☐ 保育施設等 施設名 < 認可・認可外 > () 利用曜日 毎週（月・火・水・木・金・土・日） 不定期で週に 日 利用時間 時 分 ～ 時 分 費用（月額・日額） 円
☐ その他（ ）

再入園（申込児童のきょうだいの育児休業のために、認可保育所等を退園した場合）

育休対象児童名	（申込児童との続柄）
---------	------------

転所・転園（転所・転園が決まった場合、通園中の施設を継続利用できません）

転所理由 ☐ 転居 ☐ 転勤 ☐ その他（ ）
--

きょうだいの状況

☐ すでにきょうだいがあるが保育所等に入園している ・氏名（ ） 申込児童との続柄（ ） 施設名（ ） ※1号入所中の場合、預かり保育利用（予定含む） 有・無 ・氏名（ ） 申込児童との続柄（ ） 施設名（ ） ※1号入所中の場合、預かり保育利用（予定含む） 有・無
☐ 保育所等に入園していない小学校就学前の児童がいる ・氏名（ ） 申込児童との続柄（ ） 生年月日（ 年 月 日） 現在の保育状況（ ） ・氏名（ ） 申込児童との続柄（ ） 生年月日（ 年 月 日） 現在の保育状況（ ）
☐ きょうだいと同時に申し込みをする ☐ 同じ保育所等 ☐ 別の保育所等（きょうだいの第一希望施設： ） 下記の5つの□のうち、 1つだけチェック してください。 きょうだいと同じタイミングで入園したい(※同じタイミングで入園できなければ全員保留) ☐ ①同じ園に入れないなら全員入園しない ☐ ②希望順位が下がっても、同じ園に入ることが希望するが、入れない場合は違う園になってもよい ☐ ③違う園になってもよいので、希望順位の高い園に入園したい 入園のタイミングは同じでなくてもよいので、入れる児童から入園したい(※入園できない児童は保留) (入園できない児童の保育手段：) ☐ ④希望順位が下がっても、同じ園に入ることが希望するが、入れない場合は違う園になってもよい ☐ ⑤違う園になってもよいので、希望順位の高い園に入園したい
☐ 同年齢のクラスに多胎児等(双子・三つ子等)が同時に申し込みをする。四つ子以上の場合③のあとに名前を記入してください。 人数分の空き枠がない場合の優先児童（① ② ③ ）

※選択した内容により、有利・不利となることはありませんが、希望の条件を満たさなければ内定にはなりません。

児童の状況把握票

フリガナ		男 ・ 女	記 入 日 年 月 日
児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳 か月

お子さまの状況について該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。
※入園時の資料として記載された事項を入園（内定）施設に情報提供します。
※入園決定後、最新状況の把握等のため、同様の内容について施設から聞き取りをすることがあります。

運動	☐ ひとりで座る ☐ つかまり立ちをする ☐ 伝い歩きをする ☐ ひとりで歩く ☐ 該当する項目がない		
	☐ 物をつかみにくい ☐ 手を出してもものをつかむ ☐ 指先で物をつかむ		
意志の伝達	☐ 指さし ☐ しぐさ ☐ 喃語 ☐ ことば ☐ 該当する項目がない		
ことば	☐ 片言を言う ☐ 二語文 ☐ 会話ができる（ 日本語 ・ 語）		
排泄	☐ オムツを使用している ☐ 出たら知らせる ☐ 自立している		
人や物との関わり	(話しかけに) ☐ 反応しない ☐ 視線を合わせる ☐ 動作やことばで反応する (簡単な指示や禁止) ☐ わからない ☐ わかっているが止められない ☐ わかる		
食事	☐ ミルク ☐ 離乳食 ☐ 普通食 ☐ その他（ ）		
乳幼児健康診査を 受けましたか (受診した健康診査すべてに チェックしてください)	4か月健診		3歳児健診
	☐ 受診済（ 年 月） ☐ 未受診		☐ 受診済（ 年 月） ☐ 未受診
	☐ 助言なし		☐ 助言なし
	☐ 助言あり 内容（ ）		☐ 助言あり 内容（ ）
これまでに大きな病気 などで病院に通院した ことはありますか	☐ なし ☐ あり ⇒ 医療機関名（ ） 受診内容（ ） 受診期間 年 月 日 から 年 月 日		
熱性けいれんを起こした ことはありますか	☐ なし ☐ あり ⇒ 直近 年 月ころ 複数回 ☐ なし ☐ あり 薬の服用 ☐ なし ☐ あり		
発達について 相談したことは ありますか	☐ なし ☐ あり ☐ 発達検査を受けたことがある（直近 年 月ころ） ☐ 神戸市機関（ こども家庭センター ・ 総合療育センター ・ 東部療育センター ・ 西部療育センター） ☐ 医療機関名（ ） 受診内容（ ）		
障害者手帳は 持っていますか	☐ なし ☐ あり ☐ 身体障害者手帳 （ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ）級 ☐ 療育手帳 （ A ・ B 1 ・ B 2 ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳 （ 1 ・ 2 ・ 3 ）級		
日常生活で 必要な医療的ケアが ありますか	☐ なし ☐ あり ☐ 経管栄養（ 経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ） ☐ たん吸引（ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管切開口 ） ☐ 酸素療法（ 酸素カメラ ・ 酸素マスク ） ☐ 導尿（ 看護師による導尿 ・ 自己導尿 ） ☐ その他（ ）		
アレルギー等（食物 アレルギー、アトピー性 皮膚炎など） はありますか ※除去食の必要はありますか	☐ なし （現時点では不明の場合も含む） ☐ あり ⇒ （ ☐ 食物アレルギー ☐ その他のアレルギー（ ） ） ☐ 除去食なし（現時点では不明の場合も含む） ☐ 除去食あり ⇒ 原因食物 ☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ その他（ ）		
※アナフィラキシーショック	☐ なし ☐ あり ⇒ エピペン・ネフィー ☐ なし ☐ あり		
その他、養育上心配な ことや、入園後先生に 伝えておきたいことが あれば記入してください			