

平成30年度 西宮市立留守家庭児童育成センター 利用許可申請書

西宮市立留守家庭児童育成センター
指定管理者様

記入見本

2018年4月から

育成センターご利用開始予定月のご記入をお願いします。

通年利用

※この申請書用紙は、年度末まで継続してご利用いただく場合の用紙です。
春休み・夏休み・冬休みのみご利用の場合は長期休業用の用紙で申請してください。
P.1~4までもれなく記入の上、提出してください。

フリガナ	ニシノミヤ
保護者名	西宮 華子
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他[]
住所	〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3
自宅 TEL	(0798) 35 - 3659
携帯 TEL	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他[] (080) 〇〇××-1234

次の児童の育成センター利用について、関係書類を添えて申請します。

西宮市育成センター利用 経験の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 無				
フリガナ	ニシノミヤ ミナト	性別	生年月日	学校名	平成30年度現在
児童名	西宮 港	男	2011年〇月△日	学年	西宮 小学校 1年生
				育成センター名	西宮 育成センター

1. 利用
(1) 父

育成センター名は、小学校名を記入してください。
私立小学校へ通学される方は、利用予定の育成センター名を記入してください。

名前	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	備考
西宮 太郎	父	1978年5月20日	〇〇会社	<input type="checkbox"/>
西宮 華子	母	1981年6月17日	△△銀行	<input type="checkbox"/>
西宮 育三	祖父	1949年8月 2日	なし(65歳以上)	<input type="checkbox"/>
西宮 育代	祖母	1954年9月15日	西北大学	〇△-5678 <small>の提出が必要です。</small>

同居している方全員の状況を記入してください。
父、母は単身赴任等別居の場合も記入してください。

(2) 同居親族(兄弟姉妹・伯叔父母等)の状況

※30年度に申請児童の兄弟姉妹が育成センターを利用又は申請中の場合は、育成料減免確認の為、育成利用の欄に〇印を付けてください。

名前	続柄	生年月日	育成利用	名前	続柄	生年月日	育成利用
西宮 美波	姉	2009年 7月10日	<input type="checkbox"/>	西宮 海人	弟	2015年 8月15日	<input type="checkbox"/>
		年 月 日					

2. 緊急連絡先(児童の怪我・事故など緊急時に連絡が取れる)

ご兄弟全員のお名前を記入してください。ご兄弟が育成センターをご利用されている場合は「〇」してください。

名前	児童との続柄	連絡先電話番号	連絡先の種類
1 西宮 華子	母	(080)〇〇××-5678	個人携帯・勤務先・その他()
2 西宮 華子	母	(0798)××-1212	個人携帯・勤務先・その他()
3 西宮 育三	祖父	(0798)35-3659	個人携帯・勤務先・その他() 自宅)

3. 利用要件 (該当要件にを付けてください)

就労(内定含む) 保護者等の疾病・負傷等 親族の介護等 その他()

産前産後: 出産(予定)日 月 日 【利用期間: 産前8週(月)~産後8週(月)】

この申請書に記載された個人情報は、育成センターの運営に必要な事務手続等にもみ使用いたします。

セクター	入力	市	登録CODE	市c	社c	G	E	S	申請	担当
			-						第1・第2	〒 窓

受付印

4. 児童の生活状況等

※全ての欄を必ず記入してください。

児童名	西宮 港	児童名を記入してください。
現在通っている学校又は施設 () 小学校 () 年生 [<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 特別支援] 学級 (西宮) 保育所 保育園 () 障害の有無: <input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↳ 名称 () 手帳の有無: <input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↳ 療育手帳: (A ・ B1 ・ B2) / 身体障害者手帳: (種 級) ※上記手帳をお持ちの場合は、手帳のコピーを添付してください(複数の場合は全て)。		
今までに利用したことのある相談機関等: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 保健所 相談内容 (子どもの発育について) <input type="checkbox"/> こども家庭センター 相談内容 () <input type="checkbox"/> その他: 相談機関名 () 相談内容 ()		
児童の健康状態等 (既往症・かかりやすい病気など特に指導上留意の必要なことがあれば具体的に記入してください) 特に気になる点: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無 <p style="text-align: center;">軽い喘息を持っています。普通の運動はできます。</p> アレルギー: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無 <p style="text-align: center;">ピーナッツ、たまごアレルギーです。 ピーナッツは少量でも食べると、じんましんが出ます。 たまごは、ケーキやクッキーなど加熱すれば大丈夫ですが、生卵は食べられません。</p>		
児童の生活状況	自由に会話ができる (<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ) いいえの場合、具体的にどの程度まで会話ができますか。	
	一人で排泄ができる (<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ) いいえの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。	
	一人で行動ができる (<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ) いいえの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。	
	一人で食事ができる (<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ) いいえの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。	

現在通っている、学校又は施設を記入し、障害・手帳の「有・無」の項目に☑してください。手帳をお持ちの方はコピーを提出してください。

お子様についての大切な情報ですので「はい・いいえ」のどちらかに必ずチェックをしてください。

また、既往歴・アレルギー等について、指導員が留意すべき点があれば詳しく記入してください。

5. 延長利用申請 【下記項目のいずれかに☑してください】

延長利用する
(午後7時まで。別途料金がかかります。)

延長利用しない
(午後5時まで。原則、自主降所です。)

*延長利用するに☑された方のみ、記入してください (延長利用しない方は記入不要です。)

児童のお迎え者(保護者)の氏名を記入してください。

上記項目の「延長利用する」「延長利用しない」のいずれかに☑してください。
5時から7時までの延長利用を希望される方は、別途料金がかかります。
 また、延長希望の方についてはお迎えが必要となりますので、必ず下記表にお迎え者全員のお名前をお書きください。記載のない方のお迎えは認められません。

父	ニシノミヤ タロウ 西宮 太郎	叔母	モント マイコ 門戸 参子
母の友人	エビス フクミ 戎 福美	ファミリーサポート	ヒロタ ヤシロ 廣田 社
祖父	ニシノミヤ イクゾウ 西宮 育三		

*児童の安全確保のため、原則として上記に記載のない方のお迎えは認められません。
 保護者が迎えに来られない場合は、同じ育成センターを利用している保護者の相互協力も可能です。

6. 誓約事項について **【全員記入が必要です】** ※延長利用希望者のみの誓約書ではありません。

誓約書

西宮市立留守家庭児童育成センターを利用するにあたり、西宮市、及び指定管理者で定められた事項並びに下記の事項を遵守します。また、遵守できない場合、法令に基づき、利用の許可を取り消されても異議のないことを誓約いたします。

1. 法令等で定める利用基準に該当しなくを提出します。
2. 利用案内に記載の内容を遵守します。
3. 定められた育成料及び実費徴収金(お)
4. 申請書類に虚偽はありません。
5. 申請事項に変更があった場合は速やか
6. 延長利用をする場合、「利用許可申請書」
7. 延長利用をする場合、午後7時までに遅滞なく児童を
8. 路上駐車等の違法行為や、近隣住民の迷惑となる行為はしま
9. 指定管理者が変更されたとき、現指定管理者の持つ児童に係る情報を新指定管理者に引継ぐことを許可します。
10. 育成センターの管理運営上支障をきたすような行為をしません。

育成センターご利用の際の誓約事項です。
 左記1～10をすべてお読みいただき、了承していただいた上で、住所とお名前、ご印鑑を漏れなく記入・押印してください。
※延長利用のためだけの誓約書ではありません。

〒662-8567

西宮市六湛寺町10-3

2018 年 ○ 月 ○ 日

住所

保護者名

西宮 華子



【提出書類チェック一覧】 (提出前に必要書類を確認のうえ、を付けてください)

利用申請にあたって下記の書類が必要となります。申請書類に不備がある場合は受理できませんので、提出書類等のもれにご注意ください。

申請理由	提出書類	父	母	祖父	祖母	備考欄
(1)就労	勤務証明書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	内定の方は3ヶ月後に再提出が必要です。65歳以上の祖父母は必要ありません。
	【自営業の方】 確定申告書の写し・税務署への開業届等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)出産の前後	母子健康手帳の母親の名前が記載されたページ と出産予定日が		<input type="checkbox"/>			提出書類のチェック欄となっておりますので、提出前に必ず申請書類に不備がないか、 確認及びチェック してください。 申請書類は 全て揃ってからの受付 になります。書類に不備がある場合、 確認のため申請書の受付が遅れてしまいます のでご注意ください。
	母子健康手帳					
(2)産休後すぐ復職	勤務証明書					
(3)疾病、負傷等	医療機関発行の本人の診断書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育成できない状況が明記されているもの。
(4)親族の介護等 (要介護3～5)	介護保険被保険者証の写し、申請理由申立書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)親族の介護等 (その他)	介護が必要な親族の医療機関発行の診断書、申請理由申立書、介護保険被保険者証の写し等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	親族の介護により育成できない状況が明記されているもの。
(5)その他 (職業訓練学校への通学等)	在学証明書、時間割等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)その他	その他の状況を証明する書類 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

申請事項	チェック欄	必要に応じて提出していただく書類	提出が必要な方
減免申請	<input checked="" type="checkbox"/>	育成料減免申請書	育成料の減免を希望される方
	<input type="checkbox"/>	【添付用】 「平成29年度市民税課税証明書」	平成29年度住民税が西宮市以外で課税されている方
	<input type="checkbox"/>	【添付用】 「生活保護証明書(写し可)」又は「生活保護受給証」の写し	生活保護世帯の方
その他	<input type="checkbox"/>	「療育手帳」又は「身体障害者手帳」の写し	利用児童に障害がある場合

チェック欄	共通書類(1家族1通必要です)
<input type="checkbox"/>	「CSS 預金口座振替申込書 自動払込利用申込書」 ※金融機関お届け印の押印が必要ですので、もれのないようご注意ください。 ※銀行のお届け印での押印が必要です。

* 申請書類に不備がある場合は受理できませんので、添付書類等のもれにご注意ください。

* 下記の各受付期間ごとに、**締切日当日必着**です(FAXによる送信は受付いたしかねます)。

利用申請受付開始日：平成29年12月18日(月)

申請受付締切日：平成30年1月19日(金)

追加申請受付締切日：平成30年2月20日(火)

※平成30年5月以降に利用開始する場合は、利用開始希望月の前月20日が締切日です。

ただし、20日が土曜・日曜・祝日の場合は、その直前の平日が締切日となりますので、ご注意ください。

いずれも**当日必着**です。

※長期休業期間(春・夏・冬休み)のみ利用される場合の受付期間は、上記と異なりますので、利用案内等でご確認ください(申請用紙も一部異なります)

申請書の提出・問い合わせ先

株式会社セリオ 西宮市留守家庭児童育成センター事務局

TEL: 06-6442-0633 (平日 10:00~18:00、土・日・祝: 休み)