

【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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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明記されたページの写し	—	<input type="checkbox"/>	—	—	申請時に産前の方
	母子健康手帳の出生届出済証明欄の写し	—	<input type="checkbox"/>	—	—	申請時に産後の方
(2)産休後すぐ復職	勤務証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	復職の方は3ヶ月後に再提出が必要です。
(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 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】 「2018(平成30)年度市民税課税証明書」	2018(平成30)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

* 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 : 2018年12月10日(月)

申請受付締切日 : 2019年1月11日(金)

追加申請受付締切日 : 2019年2月15日(金)

※2019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

【シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社】

〒550-0015 大阪府大阪市西区南堀江1-12-19 四ツ橋スタービル9階

TEL 06-6539-2180

2019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

利用開始月	年	月から
-------	---	-----

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	
保護者名	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他[]
住所	〒
自宅 TEL	() -
携帯 TEL	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他[] () -

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。

フリガナ	性別	生年月日	学校名	2019年度現在
利用児童名	男 ・ 女	年 月 日	学 年	小学校 年生
			育 成 センター名	育成センター
西宮市育成センター利用 経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹等 (名前:)) <input type="checkbox"/> 無			

● 誓約事項について **【全員記入が必要です】** ※誓約書に署名・捺印をお願いします。

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なった場合は速やかに「利用申請取下げ届」もしくは「利用辞退届」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（おやつ代等）を滞納しません。
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に「申請事項変更届」を提出します。
6. 延長利用をする場合、「利用許可申請書」の「5. 延長利用申請」で届け出た者がお迎えを行います。
7. 延長利用をする場合、午後7時までに遅滞なく児童を迎えに行きます。
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せん。
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。

年 月 日

保護者名



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 にのみ使用いたします。

受付印

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

1. 利用児童以外の家族の状況 ※住民票に関係なく同居の方全員を記入してください。

(1) 父母の状況 (祖父母が同居の場合はあわせて記入してください)

※保護者は、単身赴任等別居の場合も記入してください。

名前	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	勤務先電話番号	備考
	父	年 月 日			左記の方は、放課後 児童を育成できない ことを証明する書類 の提出が必要です。
	母	年 月 日			
	祖父	年 月 日			
	祖母	年 月 日			

(2) 同居親族 (兄弟姉妹・伯叔父母等) の状況

※2019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○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
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				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、対応できる方の名前・連絡先を記入してください)

名前	児童との続柄	連絡先電話番号	連絡先の種類
1		() -	個人携帯・勤務先・その他()
2		() -	個人携帯・勤務先・その他()
3		() -	個人携帯・勤務先・その他()

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)】

4. 児童の生活状況等

※全ての欄をもれなく記入してください。

児童の生活状況	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 () 保育所・保育園 () 幼稚園 その他 () 障害の有無： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ↳ 名称 () 手帳の有無： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input 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 type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 保健所 相談内容 () <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 type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無 アレルギー： <input type="checkbox"/> 有 (下記に詳細を記入) ・ <input type="checkbox"/> 無

児童名：

育成センター名：

育成センター

児童の生活状況	自由に会話ができる (<input 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 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 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 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。

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 (延長利用時はお迎えが必要です)。
児童のお迎えに来る可能性がある方(父母含む。原則、成人の方に限る)全員の名前・フリガナ・児童との関係を記入してください。

児童との関係	フリガナ 名 前	児童との関係	フリガナ 名 前

* 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。