



※保護者・申請児童以外で同居されている方を全員記載してください。  
世帯分離をしている場合も記載が必要です。

③ 同居者の状況

氏名	生年月日(西暦)				児童との 居住状況	きょうだいの状況 ※申請児童のきょう だいの場合のみ記入	児童と の続柄	勤務先・学校・保育施設	続柄 番号	
										同居 <input type="checkbox"/>
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		右記は、 市記入欄 です。
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		
かな				年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	第 子 ( 市在住)		

④ 確認事項

該当項目		下記のうち該当があれば <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、受給者証、手帳等のコピーを添付してください。	
1	ひとり親世帯 ※いずれも住民票が別住所地でな ればひとり親世帯とみなしません	<input type="checkbox"/> 離婚(離婚日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 未婚
		<input type="checkbox"/> 住民票別住所地	<input type="checkbox"/> 世帯分離
		<input type="checkbox"/> 住民票同一世帯	<input type="checkbox"/> 調停中
		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 遺族基礎年金
		<input type="checkbox"/> 母子等医療費	<input type="checkbox"/> 死別
2	子ども及び同居者が障害手帳 等の交付を受けている場合	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳
3	特別児童扶養手当支給 対象児童がいる世帯	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	
		該当者氏名( )	
4	同居者が国民年金の障害 基礎年金を受給している場合	<input type="checkbox"/> 障害者基礎年金	
		該当者氏名( )	
5	生活保護受給中の場合	<input type="checkbox"/> 生活保護	
		適用開始日( 年 月 日から)	
6	DVに関する相談がある場合	相談日( 年 月 日)	相談機関( )
		内容( )	( )
7	家庭児童相談	相談日( 年 月 日)	相談機関( )
		内容( )	( )

⑤ 確認事項

- 2015年4月「子ども・子育て支援新制度」の施行に伴い、幼稚園・保育所等へ入園を希望する世帯は、保育の必要性の有無や必要量等について市から認定(教育・保育給付認定という)を受ける必要があります。
- 本申請書に必要な事項を全て記入していただき、幼児教育課に提出してください。なお、2人以上の児童について同時に申請を行う場合は、児童1名につき1部を提出してください。
- ※私立の認定こども園(伊丹ひまわりこども園除く)の申請については、各希望施設の様式に従い直接施設に申請してください。
- 申請内容に異動があった場合は、速やかに下記までご連絡ください。  
伊丹市教育委員会事務局こども未来部幼児教育保育室幼児教育課 TEL 072-784-8035
- 2026年8月までの利用者負担額決定(0~2歳児)及び副食費の免除審査について(3~5歳児)
  - 2025年1月1日時点の住所が伊丹市内の方は、原則として書類の提出は不要です。給与所得がない方、確定申告や市税申告をしていない方は、2025年度市民税申告が必要となる場合があります。
  - 2025年1月1日時点の住所が伊丹市外の方は、以下の書類(コピー可)の提出を求める場合があります。
    - 2025年度市民税課税証明書(2025年1月1日時点の住所地で発行)
    - ※2026年9月以降の利用者負担額の決定の際は、(1)、(2)は2026年度のものが必要です。
- 2016年1月より、社会保障、税、災害対策の行政手続に個人番号の届出が必要になりました。個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条第1項別表の9及び127の項、伊丹市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第3条1項別表第1市長の項第1の3及び7の項、同表教育委員会の項 第1項で定めた事務で使用します。  
個人番号の届出については、番号確認書類【個人番号カード・個人番号が記載された住民票等】及び本人確認書類【1点確認：個人番号カード・運転免許証・旅券・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書・運転経歴証明書・写真付の身分証明書】または【2点確認：公的医療保険の保険証・年金手帳・児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書】を提示(施設を経由する場合は写しを添付)したうえで、備考欄にご記入ください。  
※保険証の写しを添付する際は、事前に被保険者記号・番号が複写されないようマスキング等を行ったうえで写しを添付してください。

同意事項

- 入所の利用調整、保育料算定、保育料に関する補助金の対象者特定等、適正な保育行政の実施を行うにあたり、幼児教育課が必要な範囲で保護者及び同居者の住民票、市民税情報、児童扶養手当支給状況等を所管課や他自治体、医療・療育機関等に開示を求めます。
- 市として保有する情報を内定先保育施設等の関連機関と共有すること。
- 支給認定証の交付が必要な場合には申出ること。給付認定変更申請や市外転出の際は、認定証の返却が必要であること。
- 4月入所・入園については、審査に時間を要するため、通知書又は認定証の交付が遅延する可能性があること。
- 施設型給付費・地域型給付費等について、市から入所・入園する施設に支払うこと。
- 本申請書に記載の内容について、変更や訂正があった場合は速やかに申出ること。

上記事項について同意します。

保護者(父)署名

保護者(母)署名

----- 以下は、市記入欄です。 -----

児童詳細		ひ	生活	虐待	障害	外国	児扶	ア	発達	優1	優2	家1	家2	家3	家4	児1	児2	児3	児4	児5	児6
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請日 (受付日)	2 0 2		年		月		日	宛名コード													

# 児童状況票

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書(2・3号)

保育を実施する際の資料となります。状況により診断書等を提出していただくことがあります。集団生活において心配のある方は申込前にご相談ください。

児童名	記入日現在の年齢 歳 月	記入日 年 月 日
-----	-----------------	--------------

① にじいろ保育について有無に○をつけてください。

希望 無	
希望 有	<p>事前に幼児教育課(にじいろ担当) 072-780-4313へ連絡が必要となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に連絡済み                      <input type="checkbox"/> 速やかに連絡する予定</p> <p>にじいろ保育とは、発達に支援を必要とする子どもに対し、活動場面に応じて、保育士・保育教諭が支援を行う保育のことです。子ども同士が関わり合う中で、一人一人が互いの違いを認め合い、助け合い、心の育ちを大切にしたい「共に育ち合う」保育を目指しています。</p>

② 発達面等の相談(過去の相談歴も含め)の有無に○をつけてください。有の場合は相談先など記入ください。

相談 無	
相談・通所 有	<p>相談先 .. 保健センター・あすばる( )・その他( )</p> <p>(相談した時期や内容等について)</p> <p>年 月~</p> <p>通所先 .. 児童発達支援事業所( )・その他( )</p>

③ 出産時の状況について記入ください。

妊娠期間	週	体重	g	身長	cm
------	---	----	---	----	----

④ 健康診査の状況について(該当するものを○で囲んでください。)

4か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
10か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
1歳6か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
3歳児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)

⑤ 障害手帳や受給者証等の交付状況について、該当するものがあれば○をつけてください。

身体障害者手帳	療育手帳	障害福祉サービス受給者証
通所受給者証、育成医療受給者証等	地域生活支援事業受給者証	

⑥ いままでにかかった疾患名に○をつけてください。

心臓病	腎臓病	けいれん	てんかん	ぜんそく
肘内障(ひじがぬげやすい)		その他( )		

上記、疾患について記入ください。

診断名	発症時期、状況など	現在の症状・今後の予定・集団生活での注意点など

裏面あり→







# 児童状況票

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書(2・3号)

保育を実施する際の資料となります。状況により診断書等を提出していただくことがあります。集団生活において心配のある方は申込前にご相談ください。

児童名 伊丹 小太郎	記入日現在の年齢 2 歳 5 か月	記入日 2025 年 10 月 10 日
---------------	----------------------	-------------------------

① にじいろ保育について有無に○をつけてください。

希望 <input checked="" type="radio"/> 無	
希望 <input type="radio"/> 有	<p>事前に幼児教育課(にじいろ担当) 072-780-4313へ連絡が必要となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に連絡済み <input type="checkbox"/> 速やかに連絡する予定</p> <p>にじいろ保育とは、発達に支援を必要とする子どもに対し、活動場面に応じて、保育士・保育教諭が支援を行う保育のことです。子ども同士が関わり合う中で、一人一人が互いの違いを認め合い、助け合い、心の育ちを大切にしたい「共に育ち合う」保育を目指しています。</p>

② 発達面等の相談(過去の相談歴も含め)の有無に○をつけてください。有の場合は相談先など記入ください。

相談 <input checked="" type="radio"/> 無	
相談・通所 <input type="radio"/> 有	<p>相談先 .. 保健センター・あすばる ( ) ・ その他 ( )</p> <p>(相談した時期や内容等について)</p> <p>通所先 .. 年 月 ~</p> <p>児童発達支援事業所 ( ) ・ その他 ( )</p>

③ 出産時の状況について記入ください。

妊娠期間	39 週	体重	3296 g	身長	50 cm
------	------	----	--------	----	-------

④ 健康診査の状況について(該当するものを○で囲んでください。)

4か月児健康診査	未受診	受診予定	<input checked="" type="radio"/> 受診済み	特記事項 ( )
10か月児健康診査	未受診	受診予定	<input checked="" type="radio"/> 受診済み	特記事項 ( )
1歳6か月児健康診査	未受診	受診予定	<input checked="" type="radio"/> 受診済み	特記事項 ( )
3歳児健康診査	<input checked="" type="radio"/> 未受診	受診予定	受診済み	(特記事項 ( ))

⑤ 障害手帳や受給者証等の交付状況について、該当するものがあれば○をつけてください。

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証
<input type="checkbox"/> 通所受給者証、育成医療受給者証等	<input type="checkbox"/> 地域生活支援事業受給者証	

⑥ いままでにかかった疾患名に○をつけてください。

<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> けいれん	<input type="checkbox"/> てんかん	<input checked="" type="radio"/> ぜんそく
肘内障(ひじがぬげやすい)		その他 ( )		

上記、疾患について記入ください。

診断名	発症時期、状況など	現在の症状・今後の予定・集団生活での注意点など
小児喘息	2歳1か月の時にすこし過度な運動をした際に発症	<input type="checkbox"/> 病院に通院中。 ぜんそく発症時はまず安静にするよう指示あり

裏面あり→

⑦ 食事についてご記入ください。

・ 哺乳瓶は使用していますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
・ 現在の栄養法は	母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ 離乳食 ・ 普通食
	離乳食について (形態) 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期
	<input checked="" type="radio"/> 普通食 開始時期 18 か月
・ スプーンから飲むことができますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
・ コップから飲むことができますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
・ 自分でコップを持って飲めますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
・ スプーンを使って自分の口に運べますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
・ お箸を使って食事をしますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
・ 食物アレルギーについて	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 下記 ※についてご記入ください。 )
・ 除去している食材	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 卵 )
・ 保育所での除去食の希望	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ※入所決定後医師の診断書などが必要となります。
・ アレルギー症状、状態	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 口の周りが赤くなる )
・ アナフィラキシー	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり ( )
・ エピペンの使用	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり ( )
・ 食物以外のアレルギーについて	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 下記 ※についてご記入ください。 )
※ アレルギーについて記載ください。 何に対するアレルギーですか？ ( 卵・猫の毛 )	
初発年齢 1 歳 10 か月	初発時の状況など ( 卵を食べたら口の周りに発疹が出た。猫に触れたら赤くなり痒みを訴えた。 )
血液検査の実施 あり ・ <input checked="" type="radio"/> なし	( )

⑧ 発達状況について記入ください。

首すわり 3 か月 ・ 未	寝返り 5 か月 ・ 未	お座り 6 か月 ・ 未	ハイハイ 7 か月 ・ 未
つかまり立ち 7 か月 ・ 未	つたい歩き 8 か月 ・ 未	ひとり歩き 12 か月 ・ 未	
・ 名前を呼ぶと視線を合わせますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 「おいで」「ちょうだい」など簡単なことがわかりますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 「まんま ちょうだい」など2語文をいいますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 自分の名前をいいますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 目を合わせて会話ができますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 他のお子さんに興味をもちますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 排尿を知らせますか	出る前	・ <input checked="" type="radio"/> 出してから	・ 知らせない
・ 大便を知らせますか	出る前	・ <input checked="" type="radio"/> 出してから	・ 知らせない
・ トイレで排尿ができますか	いつも	・ 時々	・ <input checked="" type="radio"/> できない
・ トイレで大便ができますか	いつも	・ 時々	・ <input checked="" type="radio"/> できない
・ 自分で靴がぬげますか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		
・ 自分で服が着られますか	<input checked="" type="radio"/> 手助けがいる 一人でできる		
・ 外出時に迷子になったことがありますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ		

⑨ 保育施設の集団生活にあたり、子どもの様子など伝えておきたいことがあればご記入ください。