

③ 同居者の状況

右記は、 市記入欄です。	続柄 番号						

④ 確認事項

該 当 項 目		下記のうち該当があれば☑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ければひとり親世帯とみなしません	☐ 離婚（離婚日 年 月 日）	☐ 未婚	☐ 調停中	☐ 死別
		☐ 住民票別住所地	☐ 世帯分離	☐ 住民票同一世帯	
		☐ 児童扶養手当	☐ 母子等医療費	☐ 遺族基礎年金	
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	☐ 身体障害者手帳	☐ 療育手帳	☐ 精神障害者手帳	
		該当者氏名（ ）			
3	特別児童扶養手当支給対象児童がいる世帯	☐ 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	☐ 障害者基礎年金 該当者氏名（ ）			
5	生活保護受給中の場合	☐ 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

- 1 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。
- 2 本申請書に必要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。
- 3 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
- 4 2027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）
 - (1) 2026年1月1日時点の住所地が伊丹市内の方は、原則として税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、2026年度市民税申告が必要となる場合があります。
 - (2) 2026年1月1日時点の住所地が伊丹市外の方は、以下の書類（コピー可）の提出を求める場合があります。
・2026年度市民税課税証明書（2026年1月1日時点の住所地で発行）
※2027年9月以降の利用者負担額の決定の際は、(1)、(2)は2027年度のものが必要です。
- 5 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。必要に応じて番号確認書類の提出を求める場合があります。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項第表の9及び127の項、伊丹市個人番号の利用及び特定個人情報提供に関する条例第3条第1項第表第1市長の項第1の3及び7の項、同表教育委員会 第1項で定めた事務に使用します。

同 意 事 項

- 1 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ること。
- 2 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。
- 3 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 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ため。
- 5 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。
- 6 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。

[illegible]

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	記 入 日
	歳 月 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	入所申請前に必ず幼児教育課 教育保育係 (TEL072-780-4313)までご相談ください。 ※ あすばる に通所されている場合は、 あすばる でにじいろ保育の説明を受けてください(教育保育係への連絡は不要)。 ☐ 教育保育係もしくはあすばるに相談済み ☐ 速やかに連絡し、相談する予定 にじいろ保育とは、心身の発達に支援を必要とする子どもに対し、集団生活の中で保育士・保育教諭が支援を行う保育のことです。子ども一人一人の心の育ちを大切に「共に育ち合う」保育を目指しています。

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

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(該当するものに○をつけてください。)

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(ひじがぬけやすい)		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

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 ・ いいえ
・ 現在の栄養摂取方法は	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 普通食 開始時期 年月
・ 飲み物摂取方法は ※できるところに○をつけてください	スプーンから飲める ・ コップから飲める ・ 自分でコップを持って飲める
・ 食事方法は ※できるところに○をつけてください	大人に食べさせてもらう ・ 自分で食べている (スプーン ・ 箸)
・ 食物アレルギーについて	なし ・ あり (下記 ※欄に詳細をご記入ください)
・ 除去している食材	なし ・ あり ()
・ 保育所での除去食の希望	なし ・ 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 ・ あり ()
・ アナフィラキシー	なし ・ あり ()
・ エピペンの使用	なし ・ あり ()
※ 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? ()
初発年齢 歳 年月	初発時の状況など ()
血液検査の実施 あり ・ なし	
・ 食物以外のアレルギーについて	なし ・ あり (何に対するアレルギーですか?)

⑧ 発達状況について記入ください。

首すわり 年月 ・ 未	寝返り 年月 ・ 未	お座り 年月 ・ 未	ハイハイ 年月 ・ 未
つかまり立ち 年月 ・ 未	つたい歩き 年月 ・ 未	ひとり歩き 年月 ・ 未	
・ 名前を呼ぶと視線を合わせますか	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	はい ・ いいえ		
・ 「おいで」「ちょうだい」など簡単なことばがわかりますか	はい ・ いいえ		
・ 「まんま ちょうだい」、「わんわん きた」など2語文を言いますか	はい ・ いいえ		
・ 自分の名前を言いますか	はい ・ いいえ		
・ 目を合わせて会話ができますか	はい ・ いいえ		
・ 他のお子さんに興味をもちますか	はい ・ いいえ		
・ 排尿を知らせますか	出る前 ・ 出してから ・ 知らせない		
・ 大便を知らせますか	出る前 ・ 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 ・ できない		
・ トイレで大便ができますか	いつも ・ 時々 ・ できない		
・ 自分で靴がぬげますか	はい ・ いいえ		
・ 自分で服が着られますか	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 ・ 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。

--