

①令和7年度（2025年度）

(次世代育成課使用欄)		コドモン入力		入力		確認		利用可能日		月		火		水		木		金		土			
受付		入力		確認		加配配置		あり・なし		延長利用		あり・なし		きょうだい同時入所		あり・なし							
						入所予定月		月		口座情報		継 続 ・ 新 規 ・ な し						宛名コード					
申請書		状況表		支援		確認書		就労証明		就労証明		確定申告		開業届		診断書		介護		口振依頼		口振確認	

伊丹市立 _____ 児童くらぶ

入所許可申請書
延長保育利用承認申請書
育成料減免申請書

新規・継続

伊丹市長様
保護者（申請者）

〒664- _____

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

方書（マンション名等） _____

フリガナ _____

氏名 _____

連絡先 _____

伊丹市立児童くらぶを次の期間に利用したいので、伊丹市立児童くらぶ条例施行規則第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

☐ 通年 _____ 月から利用希望 ☐ 夏季休業期間のみ（_____ 月～ _____ 月までを予定）

【児童情報】 ↗ ※利用月も記入してください。↑

フリガナ				学校名		小学校		新		年	
氏名				出身保育所（園）・幼稚園名				現		年 組	
生年月日		年 月 日生		きょうだいの同時入所				☐ あり ☐ なし			
入所希望理由		※ 該当する入所希望理由に ☒ してください。 ☐ 就 労 ☐ 就 学 ☐ 妊 娠 ・ 出 産 ☐ 疾 病 ・ 障 害 ☐ 親 族 の 介 護 ・ 看 護 ☐ そ の 他									

【利用予定日】

週（月～金）利用予定日数		☐ 毎日利用 ☐ 週 _____ 日		程度利用予定（土曜日を除く）	
土曜日利用の有無		☐ なし ☐ あり		※就労証明書にて土曜日に勤務している旨の記載が必要です。	

【延長保育の希望】

※延長保育を希望する場合、就労証明書の終業時間が通勤時間を含め午後5時を超えている必要があります。

☐ 延長保育を希望する ☐ 延長保育を希望しない

延長保育のお迎え予定時間 午後 _____ 時 _____ 分頃予定 お迎えに来る方（予定） [_____]

【児童くらぶ育成料減免】

☐ 該当なし			
☐ 生活保護受給世帯（全額免除）		・（添付資料）生活保護受給証明書	
☐ 市民税非課税世帯（全額免除）		・（添付資料）令和6年度市民税・県民税課税証明書	
☐ 市民税低所得世帯（2分の1免除）		※令和6年1月1日現在、伊丹市に住民票がある方は不要です。	
☐ きょうだい同時入所（2分の1免除）		一番年齢が低い児童氏名 _____ 学年 _____ 年 _____	
☐ その他（全額・2分の1免除）		（理由） _____	

本申請の同意事項

本申請に関して、伊丹市長が申請者の課税状況、生活保護の受給状況及びその他の必要な情報について、伊丹市立児童くらぶを退所するまで、調査または確認することを承諾します。

自署 _____

※申請者と同じ世帯の配偶者は、調査等の対象となるため署名してください。

自署 _____

※申請された内容は放課後児童健全育成事業のために利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

※入所許可申請書の記載事項と事実が大きく異なることが判明した場合や、育成料を滞納した場合は、入所を取り消す場合があります。

②令和7年度(2025年度)



児 童 状 況 表

※ 伊丹市立児童くらぶに入所される際の資料となりますので、具体的にご記入ください。

児童氏名		学校名	小学校	新 現	年 組	平熱	度
------	--	-----	-----	--------	--------	----	---

【家族構成】(生計を同一とする家族の状況) ※児童本人以外についてご記入ください。

	氏名	児童との続柄	生年月日	就労先・学校等	勤務地(市町) [就労の方のみ]	(担当課使用欄)
代表 保護者			年 月 日			就労日 月・火・水・木・金・土 固定・シフト 週 日 終業時間 時 分 通勤時間 分
保護者			年 月 日			就労日 月・火・水・木・金・土 固定・シフト 週 日 終業時間 時 分 通勤時間 分
Wワーク 記載欄	Wワークされている場合記入してください。		—			就労日 月・火・水・木・金・土 固定・シフト 週 日 終業時間 時 分 通勤時間 分

生計を同一とするきょうだいやその他家族については下の表に記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	就労先・学校等	学校・保育所等 在籍状況
		年 月 日		在学・在園・申請中
		年 月 日		在学・在園・申請中
		年 月 日		在学・在園・申請中
		年 月 日		在学・在園・申請中
		年 月 日		在学・在園・申請中

【緊急連絡先】 ※警報発令時等に連絡が付きやすい順にご記入ください。①→②の順で、個人は③→④も記入。

個人	①	保護者氏名(続柄)	電話番号	②	保護者氏名(続柄)	電話番号
		(続柄:)			(続柄:)	
	③	氏名(続柄)	電話番号	④	氏名(続柄)	電話番号
		(続柄:)			(続柄:)	
勤務地	①	就労先名(続柄)	電話番号	②	就労先名(続柄)	電話番号
		(続柄:)			(続柄:)	

1. アレルギー等	☐ なし ☐ あり ⇒(アレルギー名)
2. エピペンの所持	☐ なし ☐ あり ※エピペンとは、医師の治療を受けるまでの間、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤のことです。
3. 障害者手帳の交付状況	☐ なし ☐ あり ※ありの場合、手帳の写しを添付してください。また、「支援を要する児童用の状況表」を提出してください。
4. 特別支援学級への在籍(予定含む)	☐ なし ☐ あり ※ありの場合、「支援を要する児童用の状況表」を提出してください。
5. 就学前施設(保育所等)での特別支援学級等への在籍	☐ なし ☐ あり
6. サポートファイル「ステップ★ぐんぐん」の所持	☐ なし ☐ あり
7. 既往病歴、持病、特記事項等(現在または過去にかかった病気があれば、☑をつけてください。)	
☐ 特になし ☐ けいれん ☐ てんかん ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ ぜんそく ☐ その他()	
8. 児童について児童支援員に伝えておきたいこと	
☐ 特になし ☐ あり⇒	
9. かかりつけの医院	
医院名 _____ 電話 _____ 医院名 _____ 電話 _____	

伊丹市立児童くらぶ確認書

児童くらぶ名		児童くらぶ				フリガナ	
学 年	新	年	現	年	組	児童氏名	
1	提出書類の内容に虚偽があった場合は、入所内定及び決定を取り消します。						☐ わかりました
2	提出書類の内容について、勤務先等に電話や訪問により確認する場合があります。						☐ わかりました
3	就労による入所要件は、月～土の間で週3日以上、かつ午後3時以降までの就労が必要です。要件に該当しなくなった場合は退所になります。						☐ わかりました
4	保護者の勤務がない日は、児童くらぶを利用できません。						☐ わかりました
5	入所申請後に就労先が変更となった場合は、原則30日以内に「就労証明書」を提出していただきます。提出できない場合は退所になります。						☐ わかりました
6	育成料は月額制で納付は口座振替となります。なお、市条例に基づき督促状1通につき80円を加算します。また、納付が遅れると延滞金が発生します。						☐ わかりました
7	育成料を滞納されますと、強制執行（給与や預金からの取り立て）の手続きを進める場合があります。						☐ わかりました
8	出産による児童くらぶの利用期間は、産前6週間前から産後の8週間後までの間となります。期間終了後に復職されない場合は退所になります。						☐ わかりました
9	育成料は1か月単位であり、月途中の退所の場合でも1か月の育成料がかかります（日割り計算は行いません）。児童くらぶを退所する場合は、月末までに「退所届出書」を提出してください。						☐ わかりました
10	〔入所許可申請書〕の記載内容（住所、連絡先、就労先、勤務時間、勤務日数、家族構成等）に変更が生じた場合は、速やかに「伊丹市立児童くらぶ変更届出書」を提出してください。						☐ わかりました
11	児童くらぶの利用がないまま2か月が経過した場合は退所となります。						☐ わかりました
12	児童くらぶ育成料を2か月分滞納した場合又は3回以上銀行口座から引き落としができない場合は、退所となります。またその年の児童くらぶの利用はできません。						☐ わかりました
13	児童の疾病等の理由に限り、児童くらぶを休所することができます。なお、届出を行う際は、児童くらぶ用診断書（療養期間記載のもの）の添付が必要になります。						☐ わかりました
14	現在、児童くらぶ育成料の滞納はありません。						☐ はい

本確認書の記載内容を全て確認しました。

年 月 日

(保護者)

自署

自署

就労証明書

伊丹市長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号		—		—
担当者名				
記載者連絡先		—		—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。
※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄																
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学术研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()																
2	フリガナ																	
	本人氏名											生年月日	年	月	日			
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期		期間 (無期の場合は雇用開始日のみ)				年				月	日	～	年	月	日	
4	本人就労先事業所	名称																
		住所																
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																
6	就労時間 (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間	分)				
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐									
		一月当たりの就労日数				月間				日	一週当たりの就労日数				週間	日		
		平日				時				分	～	時				分 (うち休憩時間	分)	通勤時間(片道):
		土曜				時				分	～	時				分 (うち休憩時間	分)	
		日祝				時				分	～	時				分 (うち休憩時間	分)	
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間		☐ 月間 ☐ 週間		時間				分 (うち休憩時間	分)							
		就労日数		☐ 月間 ☐ 週間		日												
		主な就労時間帯・シフト時間帯		時				分	～	時				分 (うち休憩時間	分)	通勤時間(片道):		
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月	年		月	年月	年		月	年月	年		月	年月	年		月	
		日/月		時間/月		日/月		時間/月		日/月		時間/月		日/月		時間/月		
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ～ 年 月 日																
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ～ 年 月 日																
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ～ 年 月 日																
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日																
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)																
13	保育士等としての勤務実態 の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無																
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ～ 年 月 日																
18	備考欄																	
19	保護者記載欄 (子の児童くらぶ在籍状況)	児童名		生年月日				施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 児童くらぶ								
		児童名		生年月日				施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 児童くらぶ								
		児童名		生年月日				施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 児童くらぶ								
		児童名		生年月日				施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 児童くらぶ								

就勞證明書

伊丹市長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号		—		—
担当者名				
記載者連絡先		—		—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄												
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()												
2	フリガナ													
	本人氏名	生年月日 年 月 日												
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期		期間 (無期の場合は雇用開始日のみ)		年 月 日 ~ 年 月 日								
4	本人就労先事業所	名称												
		住所												
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員												
		☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()												
6	就労時間 (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間	分)
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		☐			
		一月当たりの就労日数		月間		日		一週当たりの就労日数		週間		日		
		平日		時		分 ~		時		分 (うち休憩時間		分)		通勤時間(片道):
		土曜		時		分 ~		時		分 (うち休憩時間		分)		
		日祝	時		分 ~		時		分 (うち休憩時間		分)			
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間		☐ 月間 ☐ 週間		時間		分 (うち休憩時間		分)		通勤時間(片道):		
		就労日数		☐ 月間 ☐ 週間		日								
		主な就労時間帯・シフト時間帯		時		分 ~		時		分 (うち休憩時間		分)		通勤時間(片道):
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月	年 月		年月	年 月		年月	年 月		年月	年 月		
		日/月		時間/月		日/月		時間/月		日/月		時間/月		
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中												
		期間	年 月 日 ~		年 月 日									
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み												
		期間	年 月 日 ~		年 月 日									
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み		理由	☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他()									
		期間	年 月 日 ~		年 月 日									
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み		年 月 日										
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中		期間	年 月 日 ~		年 月 日							
		主な就労時間帯・シフト時間帯		時		分 ~		時		分 (うち休憩時間		分)		
13	保育士等としての勤務実態 の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無												
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定												
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否												
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否												
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日												
18	備考欄													
19	保護者記載欄 (子の児童くらぶ在籍状況)	児童名		生年月日		施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日		児童くらぶ								
		児童名		生年月日		施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日		児童くらぶ								
		児童名		生年月日		施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日		児童くらぶ								

伊丹市では市立児童くらぶの場合、在学校の児童くらぶに入所するため、「第一希望」の表記は無視してください。

保護者記入欄

フリガナ 保護者氏名		住所		フリガナ 児童氏名	
児童との 続柄	父・母・その他（ ）	電話番号		児童くらぶ名	児童くらぶ

医師記入欄

伊丹市長 様

患 者 氏 名

生 年 月 日

年 月 日

病 名

初 診 日

年 月 日

(病状)

※ 以下のうち該当する□にチェックしてください。

☐ 上記の者は、療養のため常時安静が必要であるため児童の保育が困難と認める。☐ 上記の者は、療養のため児童の保育がやや困難と認める。☐ 上記の者は、療養が必要ではあるが、児童の保育は支障なしと認める。療養期間 : ☐ 入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日☐ 入院期間未定☐ 通院期間 年 月 日 ~ 年 月 日☐ 通院期間未定

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

電話番号

医師名

印

伊丹市長 様

伊丹市立児童くらぶの入所（申請）にあたり、次のとおり申告いたします。

住 所							
介護・看護・付添 をする方の氏名		生年月日		年 月 日		児童と の続柄	父・母・その他（ ）
フリガナ		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐
児童氏名		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐
フリガナ		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐
児童氏名		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐
フリガナ		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐
児童氏名		年 月 日生		児童くらぶ名	児童くらぶ	入所中 ☐	申請 ☐

※伊丹市立児童くらぶに在籍又は申請中の児童全員を連名で記入してください。

介護・看護・付添 を受ける方の氏名	生年月日		年 月 日		児童と の続柄		
介護・看護・付添先	☐ 病院 ☐ 施設 ☐ 自宅						
住 所	☐ 同居 ☐ 別居 （ ）						
病名等					病院・施設名		
介護・看護・付添を必要とする具体的な理由							
提出書類 (コピー)	☐ 身体障害者手帳			☐ 介護保険証（要介護又は要支援認定されているもの）			
	☐ 療育手帳			☐ 診断書			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳			☐ その他			
現在の状況	☐ 通院・訓練			☐ 介護ヘルパー利用中			
	☐ 入院（退院予定： 年 月 日）			☐ デイサービス利用中			
	☐ 施設入院中			☐ その他（ ）			
介護・看護・付添 の状況	(日数) 週 回 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日、祝祭日						
	(時間) 1 日 時間 (時 ~ 時頃まで)						
	病院・施設等への 付添	☐ 無 ☐ 有	曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日、祝祭日			
			時間	時 ~ 時頃			

※ 事実と違う申告をした場合は、児童くらぶの入所・継続ができない場合があります。

※ 内容について記入者等に確認することもありますので、ご了承ください。

児童状況表で障害者手帳「あり」又は特別支援学級「(在籍)あり」を記入した場合のみ提出

支援を要する児童用の状況表



※ 伊丹市立児童くらぶに入所される際の資料となりますので、具体的にご記入ください。

児童氏名		くらぶ名	児童くらぶ	新 現	年 年 組	平熱	度
保護者氏名		学級担任名	特別支援学級		教諭		
			交流学級		教諭		

児童の状況について

1. 着替えが一人でできますか。

☐ はい ☐ いいえ →

具体的にどのような手助けが必要ですか。

2. 食事が一人でできますか。

☐ はい ☐ いいえ →

具体的にどのような手助けが必要ですか。

3. 排泄や手洗いが一人でできますか。

☐ はい ☐ いいえ →

具体的にどのような手助けが必要ですか。

4. 自分の思いをともだちなどに伝えられますか。

☐ はい ☐ いいえ →

困っていることや、気をつけることがありますか。

5. 相手の言葉や思いをある程度理解できますか。

☐ はい ☐ いいえ →

困っていることや、気をつけることがありますか。

6. 集団遊びのルールや終わりの会での一斉指導について

☐ ある程度理解できる。

→

☐ 個別の指導が必要

困っていることや、気をつけることがありますか。

7. 児童の好きなもの・好きなことや苦手なことをお書きください。

8. その他、健康上や発達上で、児童くらぶ児童支援員が知っておく必要があることがあればお書きください。

伊丹市

市役所児童くらぶ担当課 → 金融機関（取扱店）

依頼書

伊丹市立児童くらぶ育成料口座振替依頼書

申込日 年 月 日

記入上の注意

- 1 ボールペンでご記入いただき、2か所（依頼書・確認書ともに。計4か所）に押印してください。
- 2 住所欄は、アパート名、棟、電話番号なども詳しく記入してください。
- 3 太枠の部分はすべて記入してください。
- 4 訂正する場合は、銀行の届出印で訂正印を押印してください。

申込区分	☐	新規	上記の公金を口座振替により支払うこととしたいので、約定書記載事項を確約のうえ依頼します。
	☐	変更	上記の公金等を口座振替により支払っていましたが、預金口座を変更したいので届け出ます。

納付義務者（保護者）	住所	〒 市町村				
	フリガナ			押印	電話番号	不備がある場合の連絡先
	氏名					

児童	フリガナ氏名	児童くらぶ名	生年月日
		児童くらぶ	年 月 日

金融機関	金融機関名		本店・支店名		預金種目 (該当項目に○を記入してください)	口座番号 (右ツメで記入してください)						適用希望年月
	銀行 金庫 組合		支店									
	金融機関コード		店番号		1. 普通(総合)							年 月 振替分 から

フリガナ			金融機関届出印	伊丹市へ支払うべき児童くらぶ育成料等を上記のとおり、口座振替により支払うこととしたいので、指定預金口座名義人とともに下記の事項確約の上依頼します。	
口座名義人			振替日	伊丹市の 指定する日	振替金額 伊丹市の 指定する額

- 1 預金の払出しにあたっては、当座勘定規定又は預金規定にかかわらず、当座小切手の払出し又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などいたしませんので、貴金融機関所定の方法で処理してください。
- 2 この預金口座振替契約は金融機関が必要と認めた場合には私に通知することなく解除されても異議ありません。
- 3 この取扱いについて仮に紛議が生じても貴金融機関に迷惑をかけません。
- 4 指定預金口座の残高が振替日において伊丹市の請求する金額に満たない時は私に通知することなくその旨、伊丹市へ連絡、振替の取りやめその他金融機関が適当と認められる方法で処理されても異議ありません。
- 5 銀行から私宛に領収書の発行や振替済みの通知等をする必要はありません。
- 6 還付金が生じた場合は、指定預金口座へ振込むよう依頼します。

以下は、記入しないでください。-----

※事務処理欄（宛名コード）								※市役所児童くらぶ担当課使用欄		依頼書発送日		/
								年度	年	返送書類到達日	/	
								新規・変更	月	入力日	/	

問い合わせ先 〒664-8503 伊丹市千僧1丁目1番地 伊丹市教育委員会事務局こども未来部こども室次世代育成課 TEL：072-784-8079

金融機関処理欄	不備返却理由		金融機関確認印欄
	年 月 日	1 預金取引無し	
	取扱店 TEL ()	2 記載事項等相違 店番 ・ 預金種別 口座番号 ・ 口座名義	
	確認日	3 印鑑相違	
	検印 扱者	4 []	

⑧（様式第1号）

伊丹市

市役所児童くらぶ担当課 → 金融機関(取扱店) → 市役所児童くらぶ担当課

確認書

伊丹市立児童くらぶ育成料口座振替確認書

申込日 年 月 日

記入上の注意

- 1 ボールペンでご記入いただき、2か所（依頼書・確認書ともに。計4か所）に押印してください。
- 2 住所欄は、アパート名、棟、電話番号なども詳しく記入してください。
- 3 太枠の部分はすべて記入してください。
- 4 訂正する場合は、銀行の届出印で訂正印を押印してください。

申込区分	☐	新規	上記の公金を口座振替により支払うこととしたいので、約定書記載事項を確約のうえ依頼します。
	☐	変更	上記の公金等を口座振替により支払っていましたが、預金口座を変更したいので届け出ます。

納付義務者 (保護者)	住所	〒 - 市町村		
	フリガナ			押印
	氏名			
		電話番号	不備がある場合の連絡先	

児童	フリガナ氏名	児童くらぶ名	生年月日
		児童くらぶ	年 月 日

金融機関	金融機関名		本店・支店名		預金種目 (該当項目に○を記入してください)	口座番号 (右ツメで記入してください)						適用希望年月
	銀行 金庫 組合		支店									
	金融機関コード		店番号		1. 普通(総合) 2. 当座							年 月 振替分 から

フリガナ			金融機関届出印	伊丹市へ支払うべき児童くらぶ育成料等を上記のとおり、口座振替により支払うこととしたいので、指定預金口座名義人とともに下記の事項確約の上依頼します。	
口座名義人			振替日	伊丹市の 指定する日	振替金額 伊丹市の 指定する額

- 1 預金の払出しにあたっては、当座勘定規定又は預金規定にかかわらず、当座小切手の振出し又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などいたしませんので、貴金融機関所定の方法で処理してください。
- 2 この預金口座振替契約は金融機関が必要と認めた場合には私に通知することなく解除されても異議ありません。
- 3 この取扱いについて仮に紛議が生じても貴金融機関に迷惑をかけません。
- 4 指定預金口座の残高が振替日において伊丹市の請求する金額に満たない時は私に通知することなくその旨、伊丹市へ連絡、振替の取りやめその他金融機関が適当と認められる方法で処理されても異議ありません。
- 5 銀行から私宛に領収書の発行や振替済みの通知等をする必要はありません。
- 6 還付金が生じた場合は、指定預金口座へ振込むよう依頼します。

以下は、記入しないでください。

※事務処理欄（宛名コード）										※市役所児童くらぶ担当課使用欄		依頼書発送日		/	
										年度	年	返送書類到達日		/	
										新規・変更	月	入力日		/	

問い合わせ先 〒664-8503 伊丹市千僧1丁目1番地 伊丹市教育委員会事務局 こども未来部 こども室次世代育成課 TEL：072-784-8079

金融機関 処理欄	年 月 日		不備返却理由		金融機関確認印欄	
	取扱店	TEL ()	1 預金取引無し 2 記載事項等相違			
	確認日		店番 ・ 預金種別 口座番号 ・ 口座名義			
	検印	扱者	3 印鑑相違 4 []			

伊丹市立児童くらぶ

- ☐ 入所許可申請取下書
☐ 延長保育希望取下書

- ☐ 入所許可決定辞退届
☐ 延長保育利用決定辞退届

伊 丹 市 長 様

保護者（申請者）

年 月 日

フリガナ
 氏名

伊丹市立児童くらぶの利用について、次のとおり届け出ます。

児 童	フリガナ	学 年		児童くらぶ名
	氏 名	年		児童くらぶ

【入所許可申請】

☐ 先に提出した伊丹市立児童くらぶの入所許可申請を取り下げます。

☐ 先に決定を受けた、伊丹市立児童くらぶの入所許可を辞退します。

（伊丹市立児童くらぶ入所許可通知書もご提出ください）

【延長保育利用】

☐ 先に提出した伊丹市立児童くらぶの延長保育の希望を取り下げます。

☐ 先に決定を受けた、伊丹市立児童くらぶの延長保育利用を辞退します。

（市役所児童くらぶ担当課使用欄）

くらぶ送付	くらぶ受付	受 付	入 力	確 認	コドモン入力	コドモン確認	宛名コード

令和 年度（20 年度）

伊丹市立児童くらぶ

- ☐ 変更届出書
- ☐ 休所申請書
- ☐ 退所届出書

- ☐ 延長保育利用承認申請書（入所児童用）
- ☐ 延長保育中止届

伊 丹 市 長 様

年 月 日

保護者（申請者）

フリガナ
氏名

先に入所の決定を受けた伊丹市立児童くらぶの利用について、次のとおり変更したいので、伊丹市立児童くらぶ条例施行規則第8条の規定により届け出ます。

児 童	フリガナ	学 年	児童くらぶ名
	氏 名	年	児童くらぶ

変更する入所許可申請書の記載事項

☐ 勤務先の変更	氏 名	新勤務先（所属名称等）	新勤務先電話番号
---------------------------------	-----	-------------	----------

※ 新勤務先の就労証明書を添付してください。

☐ 住所の変更	新住所
☐ 利用期間の変更	☐ 通年 ☐ 夏季休業期間のみ（ 月 ～ 月 までを予定 ）
☐ その他	変更事項

児童くらぶ利用状況の変更

☐ 利用の一時停止（休所）	年 月 日 ～ 年 月 日 (理由) ※休所は児童の疾病、災害被災等の理由に限定されます。
☐ 利用の取りやめ（退所）	年 月 日 (理由)

※入所許可期限の始期前に入所を辞退する場合は5営業日前までに「辞退届」（別様式）を提出。

児童くらぶ延長保育利用状況の変更

☐ 利用の開始	年 月 から希望 ☐ 延長保育を希望する（最大午後7時まで）（月額3,000円） (理由)
☐ 利用の中止	年 月 から (理由)

※ 変更する月の前月末日までに、各児童くらぶ もしくは 市役所児童くらぶ担当課に提出してください。

※ 変更する月の前月末日までに変更届出書の提出がない場合は、前月までの育成料等が適用されます。

（市役所児童くらぶ担当課使用欄）

くらぶ送付	くらぶ受付	受 付	入 力	確 認	コードモン入力	コードモン確認	宛名コード
-------	-------	-----	-----	-----	---------	---------	-------

保護者宛名シート

保護者の宛先を記入してください↓↓↓(市役所担当課からの返送用に使用します)

〒 _____ — _____

兵庫県伊丹市_____

_____様

<担当課使用欄>

☐申請書類に不備がありましたので、別紙をご確認ください。

☐別紙をご確認ください。

☐別途ご連絡した内容について以下をご確認ください。

保護者の方へ

入所申請にあたっては、この紙の上部枠内に保護者様の宛先をご記入のうえ、郵送提出時に他の必要書類と一緒に必ず同封してください。同封が無い場合は書類不備として取り扱います。