

横浜市休日一時保育事業 児童・家庭状況調書

年 月 日

施設長 様

申請者 (住 所)

(氏 名)

横浜市休日一時保育事業実施要綱に基づき、休日一時保育事業を利用する児童について、児童・家庭状況調書を提出します。

1 児童住所氏名等

フリガナ 児童氏名	
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住 所	〒 ー 市 区・町
保護者氏名	
連 絡 先	自宅又は携帯電話 ー ー 勤 務 先 等 ー ー
備考	

※ お子様が身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合や判定機関等を利用している場合は、受入体制を整える必要があるため、備考欄に記入していただくか、利用施設に直接お話しください。また、各手帳の写しをいただくことがありますのでご了承ください。

2 利用の理由 (該当するものに○)

1. 居宅外労働
2. 居宅内労働
3. 保護者の疾病等
4. 親族の介護
5. 自宅又はその近隣の災害の復旧への従事
6. 冠婚葬祭等への出席
7. 育児に伴う心理的、身体的負担の解消
8. その他 (日曜等に保育できない理由を具体的に記入)

(_____)

3 利用開始希望日

年 月 日

※ 保育実施の必要上、お子さまが在籍中の保育所等に対して、直近の保育状況等の照会や、休日中の保育状況についての情報提供を行うことがあります。このことについて利用者は、この調書の提出をもって同意したものとみなします。

※ お子さまが保育所等 (保育所、認定こども園、幼稚園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業及び居宅訪問型保育事業 (横浜保育室や東京都認証保育施設等の自治体独自施策による保育施設は含みません)) を利用中の場合 (私的契約児は除く) は、裏面「利用確認書」に、保育所等施設長又は設置者の自署による利用確認を受けた上でご提出ください。

利用確認書

横浜市休日一時保育事業実施施設 施設長様

施設所在地

施設名称

電話番号 — —

施設長氏名

下記児童が、現に当保育所等を利用していることを確認いたします。

施設種別	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業
フリガナ 児童氏名	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
確認日 (記入日)	年 月 日 _____
確認者 (施設長)	
備考	<input type="checkbox"/> 障害児等受入加算支給対象

〈記入上の注意〉

- ご記入の際は、黒のボールペン又は万年筆をお使いください。
- 利用期間欄には、施設・事業利用調整結果通知書に基づいた利用期間を記入してください（幼稚園については、給付対象施設のみ）。
- 確認日（記入日）欄には、利用登録しようとする児童が利用している保育所等の施設長又は設置者がこの用紙に記入した日付を記入してください。
- 確認者（施設長）欄には、利用登録しようとする児童が利用している保育所等の施設長又は設置者の氏名を、当該施設長又は設置者の自署で記入してください。
- 上記児童が障害児等受入加算の支給対象者の場合は、備考欄の□にレ点を記入してください。（横浜市外の認可保育所等の場合は、記入不要です。）
- 上記児童の利用状況について、休日一時保育事業実施施設、横浜市の各福祉保健センター又は横浜市こども青少年局保育・教育運営課から、この確認書に基づき、貴保育所等に上記児童の利用状況の確認を行うことがありますので、ご協力をお願いします。
- この確認書の記載内容について、貴保育所等は何らの法的責任を負うものではないことを申し添えます。

(第1号様式)

横浜市休日一時保育事業 児童・家庭状況調書

〇年〇月〇日

〇〇保育園

施設長 様

※和暦・西暦 いずれも可です。

申請者(住所) 横浜市〇区□町〇-〇

(氏名) 〇〇 □□

横浜市休日一時保育事業実施要綱に基づき、休日一時保育事業を利用する児童について、児童・家庭状況調書を提出します。

1 児童住所氏名等

フリガナ 児童氏名	□□ 〇〇 □□ 〇〇
生年月日	〇〇年 △月 □日 (満 3 歳)
住所	〒 111 - 1111 横浜市 〇 区 □町〇-〇
保護者氏名	〇〇 □□
連絡先	自宅又は携帯電話 〇〇〇 - △△△ - ×××× 勤務先等 □□□ - 〇〇〇 - ××××
備考	

※ お子様が身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合や判定機関等を利用している場合は、受入体制を整える必要があるため、備考欄に記入していただくか、利用施設に直接お話しください。また、各手帳の写しをいただくことがありますのでご了承ください。

2 利用の理由(該当するものに○)

1. 居宅外労働
2. 居宅内労働
3. 保護者の疾病等
4. 親族の介護
5. 自宅又はその近隣の災害の復旧への従事
6. 冠婚葬祭等への出席
7. 育児に伴う心理的、身体的負担の解消
8. その他(日曜等に保育できない理由を具体的に記入)

()

3 利用開始希望日

〇年〇月〇日

※ 保育実施の必要上、お子さまが在籍中の保育所等に対して、直近の保育状況等の照会や、休日中の保育状況についての情報提供を行うことがあります。このことについて利用者は、この調書の提出をもって同意したものとみなします。

※ お子さまが保育所等(保育所、認定こども園、幼稚園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業及び居宅訪問型保育事業(横浜保育室や東京都認証保育施設等の自治体独自施策による保育施設は含みません))を利用中の場合(私的契約児は除く)は、裏面「利用確認書」に、保育所等施設長又は設置者の自署による利用確認を受けた上でご提出ください。

利用確認書

横浜市休日一時保育事業実施施設 施設長様

施設所在地 **横浜市〇〇区×町□-□**

施設名称 **□□保育園**

電話番号 **□ □□-△△△-××**

施設長氏名 **〇〇 × 〇〇**

下記児童が、現に当保育所等を利用していることを確認いたします。

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業
フリガナ	□□ 〇〇
児童氏名	□□ 〇〇
利用期間	〇年4月1日 ~ 〇年3月31日
確認日 (記入日)	〇年〇月〇日
確認者 (施設長)	〇〇 〇〇
備考	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児等受入加算支給対象

〈記入上の注意〉

- ご記入の際は、黒のボールペン又は万年筆をお使いください。
- 利用期間欄には、施設・事業利用調整結果通知書に基づいた利用期間を記入してください（幼稚園については、給付対象施設のみ）。
- 確認日（記入日）欄には、利用登録しようとする児童が利用している保育所等の施設長又は設置者がこの用紙に記入した日付を記入してください。
- 確認者（施設長）欄には、利用登録しようとする児童が利用している保育所等の施設長又は設置者の氏名を、当該施設長又は設置者の自署で記入してください。
- 上記児童が障害児等受入加算の支給対象者の場合は、備考欄の□にレ点を記入してください。（横浜市外の認可保育所等の場合は、記入不要です。）
- 上記児童の利用状況について、休日一時保育事業実施施設、横浜市の各福祉保健センター又は横浜市こども青少年局保育・教育運営課から、この確認書に基づき、貴保育所等に上記児童の利用状況の確認を行うことがありますので、ご協力をお願いします。
- この確認書の記載内容について、貴保育所等は何らの法的責任を負うものではないことを申し添えます。