

补助认定申请书兼托儿利用申请书 (2/2)

请填写希望利用托儿服务的期限。

1 希望开始和结束利用托儿服务的日期、希望托儿时间

| | | | |
|---------------|---|-------------|--|
| 希望开始利用托儿服务的日期 | <input checked="" type="checkbox"/> 2024年4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日 | 希望结束利用服务的日期 | <input checked="" type="checkbox"/> 至上学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 |
| 希望托儿时间 | 上午 · 下午 8点 30分 至 下午 5点 30分 | | |

2 希望利用的托儿设施和事业所

| | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|----------------|-------------|--|
| 读音假名 きょうと ゆうこ | 第一志愿 | ○○托儿 | □□儿童园 | □□托儿园 | 小型托儿事业所 | |
| 儿童姓名 京都 优子 | 所在区 (中京) | 请填写第一志愿的托儿园希望的托儿时间。 由于不同托儿设施的托儿时间设定不同, 请在《2024年度托儿园(所)、认定儿童园(托儿园部分)、小规模托儿事业所等一览》手册中确认园尚未 | | | | |
| 出生日期 ●●●●年●●月●●日 | 参观: 结束 · 尚未 | 第四志愿 | △△托儿 | □□托儿园 | □□托儿园 | |
| 上述以外的志愿 | <input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不希望 | (按照志愿顺序填写设施名称) ○□儿童园, ××托儿园 | | | | |
| 现在的托儿情况 ※ 选择①至⑭ | ① | 选择了⑤至⑯时 正在利用的设施的名称 | 设施名 () □从小型设施过渡 | □希望转园 □希望转园 | | |
| 读音假名 | 第一志愿 | 所在区 () | 第二志愿 | 第三志愿 | 第六志愿 | |
| 儿童姓名 | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | |
| 出生日期 年 月 日 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | |
| 请选择①至⑯中的一个相符选项, 填写编号。 选择了⑤至⑯时, 请填写正在利用的设施的名称等。 | | | | | | |
| 将对所填写的全部托儿设施和事业所进行利用调整。可以利用多个设施时, 根据前志愿顺序靠前的儿设施和事业所来决定。 | | | | | | |
| ※ 选择①至⑭ | 正利用的设施的名称 | 设施名 () □希望转园 □从小型设施过渡 | | | | |
| 读音假名 | 第一志愿 | 所在区 () | 第二志愿 | 第三志愿 | 第六志愿 | |
| 儿童姓名 | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | 所在区 () | |
| 出生日期 年 月 日 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | 参观: 结束 · 尚未 | |
| 上述以外的志愿 | <input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不希望 | (按照志愿顺序填写设施名称) | | | | |
| 现在的托儿情况 ※ 选择①至⑭ | | 选择了⑤至⑯时 正在利用的设施的名称 | 设施名 () □希望转园 □从小型设施过渡 | | | |

※ 现在的托儿情况 (选择了⑤至⑯时, 请填写设施名称等。可多选。)

- ①父亲或母亲在家照看 ②祖父或祖母照看 ③让亲属照看 (祖父母以外)
 ④父亲或母亲在工作单位照看 (⑨至⑯除外) ⑤幼儿园和认定幼儿园 (幼儿园部分) ⑥临时托儿
 ⑦认定幼儿园 (托儿园部分) 和托儿园 (所) ⑧小型托儿事业所和事业所内托儿事业所 (仅限地区) 等
 ⑨事业所内托儿事业所 (仅限员工) ⑩企业主导型托儿事业所 (仅限地区) ⑪企业主导型托儿事业所 (仅限员工)
 ⑫非认可托儿设施 (员工用) ⑬非认可托儿设施 (⑩至⑯除外) ⑭其他 (在“正在利用的设施的名称”栏中填写内容)

3 希望申请上述 2 的托儿设施和事业所的理由

因为哥哥在上○○托儿园。因为第二志愿以下离家近。

4 几个兄弟姐妹同时利用托儿服务时

- (1) 兄弟姐妹已经在利用托儿设施和事业所 ()
 以兄弟姐妹正在利用的设施为第一志愿进
 申请儿童无法利用与在园儿童一样的托儿
- (2) 兄弟姐妹同时申请利用托儿设施和事业所 ()

兄弟姐妹已经在利用托儿所等时, 请勾选出(1)中的一个选项。

兄弟姐妹同时申请时, 请勾选(2), 并勾选出所希望的入园时期和利用设施选项, 填写所需事项内容。

| | | |
|------|--|--|
| 入园时期 | <input type="checkbox"/> 只在可以同时利用同一个幼儿园时希望利 <input checked="" type="checkbox"/> 即使幼儿园不同, 可以同时利用时希望利 <input type="checkbox"/> 希望先从可以利用的儿童开始利用 | 无法利用的儿童的托儿所及 () 其后的利用调整 (只希望上同一个幼儿园 · 不同的幼儿园也可以) () |
| 利用设施 | <input checked="" type="checkbox"/> 即使是志愿顺序靠后的设施也希望上同一个幼儿园 <input type="checkbox"/> 即使设施不同也希望上志愿顺序靠前的幼儿园 <input type="checkbox"/> 其他 () | |

5 作为幼师等工作

勾选“有”时，请选出事业所所在地，在京都府内工作时，请提交可以确认其资格的证件复印件。如果无法确认资格，在利用调整上不会加分。

作为幼师等
等工作

无
 有 (京都府内 京都府外)

资格相关
工作

无 有 (请选择所从事的资格相关工作)
幼师・保健师・护士・准护士・管理营养师・营养师・烹饪师・幼儿园教师(※)・小学教师(※)・养护教师(※)
(※) 只以托儿所(园)、提供托儿保育服务的幼儿园、认定幼儿园为对象

工作单位设施(包括计划中的)

△托儿园

6 关于接送(请填写第一志愿园的情况)

| | | |
|--------------|----|---|
| 接送者 | 早晨 | 父亲・母亲 <input checked="" type="checkbox"/> 父亲或母亲 <input type="checkbox"/> 其他 () |
| | 傍晚 | 父亲・母亲 <input checked="" type="checkbox"/> 父亲或母亲・祖父・祖母・其他 () |
| 接送方法 所需时间 | 早晨 | 自家 ⇒ 设施和事业所 10分钟 <input checked="" type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 自行车・巴士・电车・汽车・摩托车 |
| | 傍晚 | 工作单位 ⇒ 设施和事业所 10分钟 <input checked="" type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 自行车・巴士・电车・汽车・摩托车 |

7 申请儿童的情况(符合下列事项时,请详细填写申请儿童的姓名和情况)

| | | |
|--|---|---|
| 在保健福利中心体检的指导和建议 | <input checked="" type="checkbox"/> 4个月健康检查 <input type="checkbox"/> 8个月健康检查 <input type="checkbox"/> 1岁6个月健康检查 <input type="checkbox"/> 3岁健康检查 申请儿童的姓名 (优子) 内容 (对语言发育) | 请勾选已接受的健康检查。 如果兄弟姐妹同时申请等,请填写清楚哪个儿童完成了哪种健康检查,以及每次健康检查的指导和建议内容。 |
| 残疾人手册等的领取 | <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 申请儿童的姓名 () 手册种类 (身体残疾人手册) 内容 () | |
| 福利服务或残障儿童利用设施支援的利用情况 | <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 申请儿童的姓名 () 服务类型 (<input type="checkbox"/> 残障福利服务) | 申请儿童的状况对于托儿设施接收体制的考量等非常重要,因此请为相关儿童尽可能详细地填写每个项目。 是 |
| 过敏症、饮食限制等 | 内容 (轻度鸡蛋白过敏症) ※ 医生诊断 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | |
| 定期看门诊的情况 | <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 申请儿童的姓名 () 内容 () | |
| 医疗性护理的情况 ※需要医疗专业人员处置的情况 | <input checked="" type="checkbox"/> 无 | 需要在托儿设施和事业所进行管饲营养、吸痰等医疗性护理时,需要另外面谈、提交诊断书等,因此首先请向区政府和分所咨询。 申请 2023 年 4 月份利用时,请于 11 月 10 日前向区政府和分所咨询。 ※ 医生对能否适应集体生活的判断 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成 |
| 集体生活的其他注意事项 | <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 有 申请儿童的姓名 (优子) 内容 (出生时只有 1500g, 现在虽已 1 岁半, 但是还在对发育进行随访) | |
| 【截至希望开始利用托儿服务之日未满 3 岁的儿童,也请填写分娩情况、现在情况。】 | 截至希望开始利用托儿服务之日未满 3 岁的儿童,也请填写分娩情况、现在情况。 | |
| 怀孕、分娩情况 | 4 天) 出生时体重 (1500g) 身高 (41cm) 天) 出生时体重 (g) 身高 (cm) | |
| 现在的情况 | (子女 优子) 体重 (920g/kg) · 身高 (78cm) 测量日期 ● 年 月 日 (子女) 体重 (g/kg) · 身高 (cm) 测量日期 年 月 日 | |

* 如果 2024 年度希望进行医疗性护理,需要事先协商。希望向 2024 年 4 月利用托儿服务的儿童,请于 2023 年 11 月 10 日前向区政府和分所咨询。

* 为了提供适当的教育和托儿服务,京都市可以

8 其他(如有特别记载事项,请填写)

如果多个儿童申请,请填写清楚每个儿童的姓名以便区分。