

令和元年10月1日から

3歳から5歳までの幼稚園、保育所、認定こども園などを
利用する子どもたちの利用料が無償化されます。

※0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子どもたちも対象になります。

一時預かり を利用する子ども

- 保育所、幼稚園、認定こども園の「一時預かり」の利用料について無償化の対象となるためには、船橋市から『**保育の必要性の認定**』※を受ける必要があります。

※認定のお手続きについては、市ホームページ、「保育の必要性」の認定申請のご案内をご確認ください。

※なお、「一時預かり」を利用するためには、各施設に対して利用登録など、していただく手続きが別途ございます。

※無償化の対象にはなりませんが、「保育の必要性の認定」を受けていない方でも「一時預かり」のご利用はできます。

- 『**保育の必要性の認定**』を受けた、**3歳児クラスから5歳児クラス**の子どもは、**月額上限3万7,000円**まで「一時預かり」の利用料が無償化されます。
- **住民税非課税世帯**で、**0歳児クラスから2歳児クラス**の『**保育の必要性の認定**』を受けた子どもは「一時預かり」の利用料が**月額上限4万2,000円**まで無償化されます。

- 「一時預かり」を利用し、施設に利用料をお支払いいただいた後、請求書、領収書等を四半期ごとに市にご提出していただきます。その後、一時預かり無償化対象分をご指定の口座にお支払いします。

- 『**保育の必要性の認定**』を受けている方で、下記(※)の幼稚園や認定こども園(1号)をご利用の場合は、預かり保育だけでなく、「一時預かり」の利用も含めて**月額1万1,300円**を上限に無償化の対象となります(住民税非課税世帯で、満3歳になった日から最初の4月1日を迎えるまでの子どもは、**月額上限1万6,300円**)。

※年間の預かり保育の開所日数が200日未満、または平日の預かり保育の体制が8時間(教育時間含む)未満

- 詳細については、**市ホームページ**や「**保育の必要性**」の認定申請のご案内をご覧ください。

● 問い合わせ
船橋市子育て支援部保育認定課

TEL:047-436-2329

MAIL: hoiku@city.funabashi.lg.jp

一時預かり登録票

一時預かり事業実施者 あて

令和 年 月 日

住所	
保護者氏名	
電話番号	

一時預かりの利用を希望するので、次のとおり登録いたします。

ふりがな 児童名	生年月日	平成/令和 年 月 日
利用形態	1. A利用 保育できない理由 (理由:) (時間:)	
	(理由:) (時間:)	
	(理由:) (時間:)	
	2. B利用 リフレッシュ (目的:) (時間:)	
	(目的:) (時間:)	
アレルギー	無・有()	

※同居されている方、全てご記入ください(欄が足りない場合、余白にご記入ください)。

家族の氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先(電話番号)	携帯電話
父:					
母:					
祖父:					
祖母:					

健康保険証	記号	番号	保険者番号	名称
かかりつけの病院	病院名		住所	電話番号
緊急連絡先 (必ず連絡がとれる方)	氏名		住所	電話番号
	①			
	②			

★上記内容に変更があった場合は、必ず一時預かり実施園にお知らせください★

実施園は、この登録票を確認後コピーを一部とり、保護者へお渡してください。

健康状況調査書

令和 年 月 日

児童名		平成 / 令和 年 月 日生	歳 か月	男・女				
出産状況	自然分娩 ・ 吸引 ・ 帝王切開 ・ その他 ()							
発 達	・首がすわる (か月) ・あやすと笑う (か月) ・はう (か月) ・寝返り (か月) ・つかまり立ち (か月) ・発語 (か月) ・お座り (か月) ・歩行 (か月)							
健康の状況	・風邪をひきやすい (はい・いいえ) ・熱が出やすい (はい・いいえ) ・のどがゼイゼイしやすい (はい・いいえ) ・鼻血がでやすい (はい・いいえ) ・肘や肩がはずれたことがありますか (はい・いいえ) [部位] ・目や耳に関して心配な事がありますか。(はい・いいえ) [部位] ・健診・受診で指摘を受けたことがありますか (はい・いいえ) [] ・けいれんをおこしたことがありますか (はい・いいえ) 回数 [回] (原因) ・有熱性 ・無熱性 ・泣いたときに起こる ・その他 () ・なにか飲んでいる薬がありますか薬品名 [] ・平熱 (度) 体重 () 血液型 (型 RH +-)							
今までにかかった病気	病名	年齢	病名	年齢	H i b	肺炎球菌	BCG	日本脳炎
	気管支喘息		心臓病		MR (麻疹(はしか)・風疹(三日はしか)混合ワクチン)			
	股関節脱臼		中耳炎		三種混合	四種混合	ポリオ(生・不活化)	
	ヘルニア		川崎病		水痘	おたふく	A型肝炎	B型肝炎
	その他				予防接種	インフルエンザ	ロタウイルス	その他 ()
入院されたことはありますか 病名 年 月 日 ~ 年 月 日				特記事項				
・アレルギーが有りますか。 有 無 ・医師の診断 有 無 ・食物アレルギーが有りますか。 有 無 (乳類 卵類 豆類 そば類 その他) ・症状 (喘息 湿疹 じん麻疹 下痢 チアノーゼ その他)								
授乳方法	・母乳・ミルク・混合		乳首 () ヌーク Yカット その他					
離乳食	・果汁 ・スープ ・おもゆ ・全粥 ・5~7倍粥 ・軟飯 ・ご飯 ・裏ごし ・すりつぶし ・煮つぶし ・きざみ 1日 () 食							
健康・発達上で心配なことがありますか								

生活状況調査書

令和 年 月 日

ミルク	メーカー () 乳首 (S・M・L・Yカット・ヌーク・その他) 一日 () 回 一回の量 (cc) 温度 (熱め・普通・ぬるめ)					
授乳方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳 ・ ミルク ・ 混合 	離乳食	果汁・スープ・おもゆ・5～7倍粥・全粥・軟飯・ごはん うらごし・すりつぶし・煮つぶし・やわらか煮・きざみ 一日 () 食 家庭でよく食べているもの			
食べ具合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多い ・ ふつう ・ 少ない 	好きな食べ物		嫌いな食べ物		
備考						
アレルギー食物	食物アレルギー 有 ・ 無 医師の診断 有 ・ 無 食品名 (乳類・卵類・豆類・そば類・その他) 症状 (喘息・湿疹・じんましん・下痢・チアノーゼ・その他)					
睡眠	昼寝	午前 時より 時間くらい		午後 時より 時間くらい		
寝ぐせ		有・無 何かを持つ・添い寝・1人で寝る・寝つきが悪い・うつぶせ・その他				
おむつ		・ 昼・夜つける ・ 昼寝のときだけつける ・ 夜ねる時だけつける				
小便		・ させてもらう (トイレ・おまる) ・ 手伝ってもらう (トイレ・おまる) ・ 1人でする (トイレ・おまる)				
大便		・ させてもらう (トイレ・おまる) ・ 手伝ってもらう (トイレ・おまる) ・ 1人でする (トイレ・おまる)				
好きな遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・ ミニカー ・ ままごと ・ 絵本 ・ その他 					

就労証明書

船橋市長 あて

- 代表者名は、事業所における代表者の氏名(所長・店長等でも可)を記入した上で、社印や代表者印を押印すること。
- 就労者が派遣社員の場合は、派遣元会社が証明すること。
- 証明書欄内(No.1~21)は、証明者(事業者)が記入すること。
- 証明書の記入にあたり、裏面の記入要領を確認すること。
- 消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用し記入しないこと。
- 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印すること。(元号を訂正する場合は、訂正印不要)
- 証明時点で未定の項目は、予定の内容を記入すること。
- ※ 証明内容で不明な点について、市より証明者に関し合わせる場合があります。
- ※ 虚偽の証明は無効となります。

証明日 令和 年 月 日

事業所名 _____

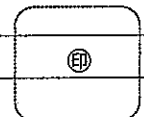
代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

記入者名 _____

記入者連絡先 _____



下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1 ()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	※2 平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
5	勤務先事業所名	※勤務先住所が未決定の場合でも、勤務先住所が未記入の場合、保育所等の利用調整で不利になることがあるため、備考欄に候補地を記入すること
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※3 ()
9	就労時間 (固定就労の場合) ※労働契約上の内容を休憩時間を含め記入すること(残業時間は含めない)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		合計時間 時間 分
		時間 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	※4 時間 分
11	就労実績	令和 年 月 日 / 令和 年 月 日 / 令和 年 月 日 ※出勤日とみなされる有給休暇日を含める
12	産前・産後休業の取得	※5 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	※5 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 ~ 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	
16	契約更新 (有期雇用の場合)	<input type="checkbox"/> 原則、更新となる <input type="checkbox"/> 更新予定なし
17	就労日数 (労働契約上の日数)	1週間 日 (または 1か月 日)
18	休憩時間	1日 分 (または 1週間 時間)
19	支給実績	令和 年 月 円 / 令和 年 月 円 / 令和 年 月 円 ※賞与・通勤手当を含める
20	育児休業の短縮 (育児休業取得者の場合)	<input type="checkbox"/> 短縮できる <input type="checkbox"/> 短縮できない ※保育所等が利用可能となった場合に、育児休業の予定期間を短縮できるかで判断する
21	経営主体(経営者)	<input type="checkbox"/> 就労者本人 <input type="checkbox"/> 就労者の配偶者 <input type="checkbox"/> 就労者の親族 <input type="checkbox"/> 左記以外

※1~※5は、所定の選択肢(裏面参照。電子入力の場合はプルダウンリスト)より該当のものを選択すること

保護者記入欄

※ 保育園名は、認可保育施設を申込中・利用中の場合のみ記入すること

児童名 生年月日	平成 年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名 生年月日	平成 年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
上記児童と就労者との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 → ()	
通勤時間(片道) ※保育施設への送迎を含めない	時間 分	主な通勤手段(複数選択可) <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 →

就労証明書

(鎌ヶ谷市、野田市、船橋市、松戸市 共通)

船橋市長 あて

- 代表者名は、事業所における代表者の氏名(所長・店長等でも可)を記入した上で、社印や代表者印を押印すること。
- 就労者が派遣社員の場合は、派遣元会社が証明すること。
- 証明書欄内(No.1~21)は、証明者(事業者)が記入すること。
- 証明書の記入にあたり、裏面の記入要領を確認すること。
- 消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用し記入しないこと。
- 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印すること。(元号を訂正する場合は、訂正印不要)
- 証明時点で未定の項目は、予定の内容を記入すること。
- ※ 証明内容で不明な点について、市より証明者に問い合わせることがあります。
- ※ 虚偽の証明は無効となります。

証明日 令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

記入者名 _____

記入者連絡先 _____

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1 ()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	※2 平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
5	勤務先事業所名	※勤務先住所が未決定の場合でも、勤務先住所が未記入の場合、保育所等の利用調整で不利になることがあるため、備考欄に候補地を記入すること
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※3 ()
9	就労時間 (固定就労の場合) ※労働契約上の内容を休憩時間を含め記入すること(残業時間は含めない)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		合計時間 時間 分
		時間 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	※4 時間 分
11	就労実績	令和 年 月 日 / 月 日 / 月 日 ※出勤日とみなされる有給休暇日を含める
12	産前・産後休業の取得	※5 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	※5 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	
16	契約更新 (有期雇用の場合)	<input type="checkbox"/> 原則、更新となる <input type="checkbox"/> 更新予定なし
17	就労日数 (労働契約上の日数)	1週間 日 (または 1か月 日)
18	休憩時間	1日 分 (または 1週間 時間)
19	支給実績	令和 年 月 円 令和 年 月 円 令和 年 月 円 ※賞与・通勤手当を含める
20	育児休業の短縮 (育児休業取得者の場合)	<input type="checkbox"/> 短縮できる <input type="checkbox"/> 短縮できない ※保育所等が利用可能となった場合に、育児休業の予定期間を短縮できるか判断する
21	経営主体(経営者)	<input type="checkbox"/> 就労者本人 <input type="checkbox"/> 就労者の配偶者 <input type="checkbox"/> 就労者の親族 <input type="checkbox"/> 左記以外

※1~※5は、所定の選択肢(裏面参照。電子入力の場合はプルダウンリスト)より該当のものを選択すること

保護者記入欄

※ 保育園名は、認可保育施設を申込中・利用中の場合のみ記入すること

児童名 生年月日	平成 年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名 生年月日	平成 年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
上記児童と就労者との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 → ()	
※ 通勤時間(片道) ※ 保育施設への送迎を含めない	時間 分	主な通勤手段(複数選択可) <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 →

一時預かり登録済証明書

令和 年 月 日

(住所)

(保護者氏名)

様

お子様 _____ 様につきまして、_____ (実施施設名)の

一時預かり利用のための登録が済んでいることを証明します。

なお、本登録済証明書は、必ず利用ができることを保証するものではありません。

一時預かり事業実施者

印

保護者承諾事項

1. 本登録については、今回登録された「保育を希望する理由」が継続する期間まで有効です。また、理由が長期間継続する場合でも、毎年度ごとに更新(登録)が必要です。
2. 今回登録した内容に変更があった場合は、速やかに一時預かり実施園までお知らせください。
3. 「保育を希望する理由」を証明する書類については、何が必要かご確認いただいた上で、必ずご提出ください。
4. 予約の時に申し込んだ時間以外の利用はできません。
5. 予約のキャンセルをされる場合は、必ず利用日の前日の17時までに一時預かり実施園までご連絡ください。前日までにご連絡いただけなかった場合は、次回以降の一時預かりの利用をお断りすることがございます。
6. 一度収めた利用料はいかなる理由があっても返金いたしません。利用料は申し込み時の料金及び遅延に係る延長料金となります。
7. お迎えは時間に余裕をもってきてください。

※一時預かり登録済証明書は、利用日に毎回ご持参ください。

一時預かり実施園 利用料金表

	園名	基本料金				昼食 利用料	実費 徴収金	
		3歳未満児		3歳以上児				
		1日利用	半日利用	1日利用	半日利用			
		9:00~17:00	9:00~13:00, 13:00~17:00	9:00~17:00	9:00~13:00, 13:00~17:00			
		(※1)時間外保育時間 8:00~9:00 17:00~18:00						
保育所	湊町						—	
	ひばり					※2	軽食利用 100円 連絡帳 3歳未満児 180円 連絡帳 3歳以上児 150円	
	あすなる						—	
	弥生						—	
	まこと						—	
	三山つくし						—	
	アンデルセン 第二						—	
	アリス なかよし						—	
	前原ひまわり						—	
	さくら						—	
	みそら	2,500円	1,250円	1,000円	500円	300円	※2	軽食利用 100円 連絡帳 3歳未満児 180円 連絡帳 3歳以上児 150円
	ククル なかよし							—
	ローゼン かみやま							連絡ノート 392円
	シーガル							—
	ゆいまーる							—
	丸山旭							—
	あまねの杜						※2	おやつ利用 100円 連絡帳 3歳未満児 180円 連絡帳 3歳以上児 150円
	東船橋ちとせ							—
	まなびの森保 育園船橋競馬 場駅前							—
	認定 こども園	田喜野井旭						—
	船橋旭						—	

※1 時間外保育時間は、通勤時間等の理由により、実施園が認めた場合に限りご利用いただけます。
また、時間外保育時間を超えて利用する場合、延長料金(1時間あたり300円)がかかります。

※2 希望者のみ購入

※3 生活保護法による被保護世帯の方は、申し出により基本料金(昼食利用料・実費徴収金・延長料金を除く)は無料となります。

※4 年齢の基準は利用する年度の初日現在の満年齢とします。

年度の途中で誕生日を迎えた場合であっても、年齢区分による利用料は変更となりません。