

# アスク西新井保育園 定期利用保育事業について

## (認可保育園事業・一時預かり事業とは違います。)

- 実施期間 : 平成30年4月1日～平成31年3月31日
- 実施場所 : アスク西新井保育園の1部屋(認可保育利用のお子様とはクラスが別です)
- 対象者 : 足立区に在住する児童のうち、就労の事由等により家庭で保育できない児童
- 定員 : 1、2歳児 10名 (そのほかの年齢児の受入れはありません。)
- 契約期間 : 2か月以上最大1年間 (平成31年3月31日をもって終了)
- 申込期間 : 平成30年2月1日～平成30年2月15日
- 申込方法 : 上記期間にて、HP上より受付し、必要書類を郵送してください。2月15日必着です。(16日以降到着の書類は受付できませんのでご注意ください。)
- 選考方法 : 足立区の指数を基本にした法人基準に則り、点数上位者より決定。同一点の場合は、申込順とします。  
※当法人から、就業場所等へ確認の連絡を入れさせていただきます。  
※発達障がい等、特別に配慮の必要なお子様の受入れはできません。
- 決定通知 : 決定者へは2月20日頃に郵送にてお知らせ。  
決定者以外は、メールにてお知らせ。必ず、@hoiku-kikaku.co.jpのドメインを受信可能と設定してください。(お電話等のお問い合わせは受け付けません)
- 利用日 : 月～金 (土、日、祝日、年末保育期間は実施しません)  
※利用日以外に実施する運動会などの行事等は実施いたしません。
- 保育時間 : 7:30～18:30の間で、就業状況等により、4時間以内、4～8時間、8～11時間の三区区分とします。必ず決められた区分の利用時間を厳守してください。
- 利用料 : 下記の利用料を毎月10日までに納付していただきます。振込が遅れた場合は退所していただきます。やむを得ず、区分の時間を超えた場合、下記以外に別途一時延長保育料(スポット料)が必要です。(但し、やむを得ない場合に限りです。区分を超えることが頻発される方は区分の変更(再度、書類提出で再選考します)や退所をお願いします。)



### 【月額利用料】

区分	月額	納付方法
4時間以内	14,000円	指定の銀行口座へ指定期日までにお振込みください。振込手数料はご利用者様でご負担ください。 (三井住友銀行新宿西口支店の口座です)
4時間超8時間以内	28,000円	
8時間超11時間以内	38,500円	

### 【スポット料】

一時延長保育(スポット利用)	利用料(30分利用の料金)	
	事前連絡あり	事前連絡なし
区分時間の前後超過共通	400円	800円



※上記の他、カラー帽子(希望者)や実費等が生じる場合は事前に保護者へ連絡し、期日までに園へ直接納付していただきます。

- その他 : ・入所前健診は、各自で医療機関にて受診し、受診結果を提出していただきます。  
・登園時の検温で37.5℃以上のあるお子様および嘔吐下痢の症状が3日以内に発症していたお子様は、その日の保育はできませんのであらかじめご了承ください。(その他

の感染症については重要事項説明書の記載の通り)

- 注意事項
- ・送付された書類等で虚偽が発覚した場合は、申込・決定を取消いたします。
  - ・当保育事業は、期間限定であり、いかなる理由があっても、平成31年3月31日にて契約は終了します。
  - ・当法人の定期利用を利用したからといって、当法人の認可保育所へ優先的に入れるということはありません。
  - ・その他、重要事項説明書の記載事項および誓約事項を遵守して頂きます。
  - ・郵送いただきました書類は返却いたしませんのであらかじめご了承ください。

## 申込みについて

- 一 下記より受付してください。

<https://goo.gl/forms/6oE0H6vJvvjqdjG83>

↓  
二

次ページ以降にある必要書類：申込書①・家庭状況申告②・勤務証明書（就労申告書）③（父・母・同居の祖父母（65歳未満の場合のみ））を下記事務局へ郵送してください。

〒441-8113 豊橋市西幸町字浜池333-9豊橋サイエンスコア A204  
社会福祉法人アスクこども育成会 事務局（定期利用申込）

↓  
三

書類到着後、当法人にて点数化し、上位点数者より決定します。決定者には2月20日頃郵送にてご連絡し、その他の方へは、2月20日頃メールにて連絡させていただきます。なお、申込者の就労状況等により定員に満たない場合もございます。

↓  
四

決定通知の郵送に今後の案内を同封いたします。今後はそちらの案内に従ってください。

定期利用保育事業 利用申込書

(提出先)アスクこども育成会 本部事務局

※ FAXでの申し込みはできません。

申込利用時間(申込後変更はできません)			
利用期間	平成30年4月1日～平成 年 月 日		
区分	4時間以内	4時間超 8時間内	8時間超 11時間以内
利用時間に (○)を付け 利用時間をご 記入ください	( ) 時 分 ～ 時 分	( ) 時 分 ～ 時 分	( ) 時 分 ～ 時 分

下記事項に同意した上で定期利用保育事業利用について次のとおり申請・申し込みます。

- ・申込内容について、関係機関(区役所・就労先等)へ法人が照会することがあります。
- ・申込利用時間は勤務時間と通勤時間を超える時間以上は申込みできません。
- ・申込内容が事実と異なることが発覚した場合は、決定は取消します。
- ・書類に未記入・不備等あった場合は、点数が下がります。
- ・その他、HPの「定期利用保育事業あんない」の内容をご理解いただき、守っていただきます。
- ・足立区教育委員会から請求があった場合に法人が保有する個人情報を開示する場合があります。

申込日		平成 年 月 日		電話	自宅 ( )	
保護者	氏名	父			母携帯	( )
		母			父携帯	( )
	住所	〒 足立区 丁目 番 号 方				

祖父母の状況	氏名	年齢	住所 (別居の場合は住所を記入してください)		就労状況等	障がいの有無
			父方	母方		
	父方	祖父		同居・不存在・別居→住所( )		有・無
		祖母		同居・不存在・別居→住所( )		有・無
	母方	祖父		同居・不存在・別居→住所( )		有・無
		祖母		同居・不存在・別居→住所( )		有・無

※音信不通・死亡などの場合には、「不存在」に○をしてください。

◎申込児童の保育状況および健康状態

右の欄に申込児童の名前を記入し、以下の質問についてお答えください。	申込児童名(ふりがな) 生年月日 平成 年 月 日
お子さんの現在の保育状況 ※あてはまる項目に○を付けて、必要事項を記入してください。	1. 自宅で_____ が保育している 2. _____の職場に同行している (職場内託児所 有・無) 3. _____ に預けている(小規模保育・家庭的保育等の園名等を記入) 4. その他→( )
これまでの保育歴 ※あてはまる項目に○を付けて、必要事項を記入してください。	1. 家庭保育のみ 2. 保育施設・幼稚園に通っていたことがある 3. その他→( )
支給認定を申請し、通知書がありますか	はい・いいえ <b>はいの方は必ず写し(コピー)と一緒に同封して下さい。</b>
平成30年度の認可保育所への入所を申込み利用調整結果通知書(待機)を受け取りましたか(写しがある方は加点となります)	はい・いいえ <b>はいの方は必ず写し(コピー)と一緒に同封して下さい。</b>
生まれたときの体重は?	g
生まれたのは妊娠何週でしたか?	週
保育器に入りましたか?	はい→( )日 ・ いいえ
首がすわったのはいつでしたか?	( )ヵ月ごろ ・ まだ
はいはいができるようになったのはいつですか?	( )ヵ月ごろ ・ まだ
話し始め(ママ・ブーブー等)はいつですか?	( )ヵ月ごろ ・ まだ
歩き始めはいつですか?	( )ヵ月ごろ ・ まだ
現在、発達や慢性的な病気、障がい等のため病院や施設等に通院、通所、相談をしていますか?	はい・いいえ 病名等( ) 病院名等( )
過去に大きな病気にかかったことがありますか?(障がいを含む)	はい・いいえ 病名等( ) 病院名等( )
けいれんやひきつけを起こしたことがありますか?	ある→( )ヵ月ごろ °Cで ( )回)1番最近( 年 月 日) ない
一番最近受けた健診はいつですか?健診で指摘されたことがあれば記入してください。	( )歳・( )ヵ月健診
その他健康上または発達上気になることがあれば記入してください。例:落ち着き、ことば等について	ない・ある
アレルギーはありますか?	ない・ある→( )
【上記質問が[ある]の方のみ記入してください】エピペン(アナフィラキシーに対する医薬品)はお持ちですか?	ない・ある
この1年間で滞納した支払(賃料・公共料金・保育料等)はありますか?	ない・ある

# 家庭状況申告書

保護者氏名		父		母																	
児童名		H 年 月 日生																			
右のあてはまるもの全てに○を付け、あてはまる以下の項目も選択・記入してください。		母親について					父親について														
		外勤(インターン含む)	自宅内自営業	内職(在宅)	就労(就業)	育児休業	出産	疾病・障がい	不存在	介護・看護	求職活動・起業準備	その他事由( )	外勤(インターン含む)	自宅内自営業	内職(在宅)	就労(就業)	育児休業	疾病・障がい	不存在	介護・看護	求職活動・起業準備
外勤・就労(インターン含む)・就学等(職業訓練含む)・自宅外自営業・自宅内自営業・育児休業中	勤務(就学)先名称																				
	勤務(就学)先所在地																				
	電話番号	( ) 内線					( ) 内線														
	職務(就学)内容																				
	自宅内・自宅外の勤務割合 ※自営業の方のみ	自宅内	割	自宅外	割	自宅内	割	自宅外	割												
	児童にとって危険な状況や物 ※自営業の方のみ																				
	就職(就学)年月日	年	月	日				年	月	日											
	勤務(就学)日数	1ヵ月	日				1ヵ月	日													
	勤務(就学)時間	時	分	~	時	分	(時間)	時	分	~	時	分	(時間)								
	通勤(通学)時間	時間	分				時間	分													
育児休業期間	H	年	月	日	~	H	年	月	日	H	年	月	日	~	H	年	月	日			
求職活動中(起業準備中)	前職の退職年月日	年 月 日					年 月 日														
	起業準備の内容	※この欄の記載だけでは前職の就労期間の証明になりません。																			
出産	過去2ヵ月以内の出産または今後の出産予定はありますか？ ※記入日時点で出産を控えている方は必ず記入して下さい。	ある・ない					あるに○の方は下記を記入してください。														
		平成	年	月	日	に出産・出産予定	⇒ 産休後の予定 : 育児休業を取らずに職場復帰・育児休業														
疾病・障がい	病名・障がい名																				
	障がい者手帳	無・有( )級・度					無・有( )級・度														
	状況	・自宅療養 ・入院( 年 月 日より )日 ・通院通所( 月に( )日・週に( )日) ・その他( )					・自宅療養 ・入院( 年 月 日より )日 ・通院通所( 月に( )日・週に( )日) ・その他( )														
不存在	理由	死別・離婚・結婚歴なし・拘禁・行方不明 離婚前提の別居・その他( )					死別・離婚・結婚歴なし・拘禁・行方不明 離婚前提の別居・その他( )														
	いつからですか？	年 月(頃)から ※「結婚歴なし」を除く					年 月(頃)から ※「結婚歴なし」を除く														

介護・看護・その他自由の記入欄は次のページにあります。該当がない場合は省略してください。

※申告内容について照会させていただく場合があります。

※記入内容が事実と異なる場合は、決定取消とします。

保護者氏名		父		<b>介護・看護・その他の事情に該当する方のみ記入してください。                  該当のない方は必要ありません。</b>		
		母				
児童名				H 年 月 日生		
介護・看護	介護をする方	氏名( )・申込児童からみた続柄( )				
	介護・看護を受ける方	氏名( )・申込児童からみた続柄( ) 同居・別居→(住所 )				
	病名・障がい名			障がい者(身体・精神・愛の)手帳	無・有→( )級・度	
	状況	在宅	要介護認定 無・有→要介護( )・要支援( )			
		通院・通所	病院・施設名( ) 週・月( )日			
	介護の内容 ※ 該当するものに丸(○)をしてください	身体介護(食事・排泄・入浴・身体の衛生管理・送迎) 生活援助(調理・洗濯・掃除・買出し) その他( )				
	介護日数	1ヵ月 日	介護日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 不定期( 週・月 日 )		
	介護時間 ※上記「介護の内容」で丸(○)をしたものにかかる時間(実際に介護している時間)のみご記入ください。 介護サービス等を利用している時間は含めません。	1日の実質介護時間				
		月曜日	時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)
		火曜日	時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)
水曜日		時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)	
木曜日		時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)	
金曜日		時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)	
土曜日		時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)	
日曜日		時間	分	(不規則の場合平均	時間 分)	
一週間の合計実質介護時間				時間	分	
直近過去3ヵ月の介護の状況	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	日	
	日	日	日	日	日	
	1ヵ月総介護時間	時間	1ヵ月総介護時間	時間	1ヵ月総介護時間	
	備考	備考	備考	備考	備考	
その他事由	上記以外の要件ボランティア 災害復旧等 「いつから」「どれくらい」 具体的な内容を記入してください。					

※申告内容について照会させていただく場合があります。

※記入内容が事実と異なる場合は、決定取消とします。

# 勤務証明書

給与所得者用  
自営業(会社経営・役員)用

## 事業者記入欄

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

社印

### 注意事項

- ・勤務者本人が事業者記入欄を記入した場合、証明は無効となります(自営業の方を除く)。
- ・訂正箇所には、代表者印か社印の訂正印をお願いします。
- ・ご不明な点については、社会福祉法人アスクこども育成会事務局0532-21-9161へ

お問い合わせ下さい

記入担当者		印
証明年月日	平成	年 月 日

下記のとおり証明します。

氏名			住所	足立区	丁目	番号	方
実際の勤務場所	勤務先名: 住所:		TEL: ( )				
単身赴任 (該当する場合)	年 月 日から 年 月 日まで		職務内容				
採用(予定) 年月日	年 月 日	雇用形態		正社員・非常勤・派遣・契約・パート/アルバイト 内職・会社経営(役員)・その他( )			
勤務日数	1ヵ月 日		定休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 不定期(週・月 日)			
勤務時間	時 分から 時 分		実労働時間	時間/1日	休憩時間	時間・分/1日 ※不規則な方は一日の平均をご記入ください。	
給与	月額・日額・時給		円	※基本給(課税対象の固定手当を含んだ金額)をご記入ください。日給・時間給の方はその単価をご記入ください。			
勤務実績	<p>※ 証明日時時点で記入可能な3ヵ月分実績を記入してください。復職後3ヵ月分実績がない場合には、休業前の実績を含めて3ヵ月分記入してください。また、産前・産後休暇中、育児休業中の場合は産前休暇前の実績3ヵ月分(産前休暇に入る月を含めない)をご記入ください。なお、妊娠による体調不良で著しく実績が少ない場合は備考欄に「妊娠による体調不良」と記入してください。</p> <p>※ 給与額は賞与等の一時金や通勤手当を除き、税・社会保険料等を含んだ額を、勤務日数は有給休暇分も含んだ日数をご記入ください。また、不規則勤務の場合のみ勤務時間(残業時間を除き、休憩時間・有給休暇分を含んだ時間数)をご記入ください。</p>						
給与計算の締め日 ____日 給与支払日 当・翌月____日	年 月分( / ~ / )	年 月分( / ~ / )	年 月分( / ~ / )				
	日勤務	円	日勤務	円	日勤務	円	
	勤務時間	時間/1ヵ月	勤務時間	時間/1ヵ月	勤務時間	時間/1ヵ月	
	備考		備考		備考		
自宅内・自宅外 の勤務割合 ※自営業の方のみ	自宅内	割合	自宅外	割合	児童にとって危険な状況・物 ※自営業の方のみ		
法律に基づく産前・産後・育児休業期間 ※現在取得中の場合のみご記入ください	産前・産後休暇期間		年 月 日から	年 月 日まで			
	育児休業期間 ※延長している場合は、延長後の終了日をご記入ください。		年 月 日から	年 月 日まで			
復職日 ※復職日以降に記入してください。	年 月 日	取得していた休暇 産前・産後休暇・育児休業・介護休暇・病気休暇・その他( )					

※申込締切日から1ヵ月以内に証明されたものが有効

## 就労者記入欄

下記事項を確認し、

[共通事項]

同意します。

就労者氏名

※ 下記事項に同意のうえサインをお願いします。

- ・証明内容について法人が勤務先に照会することに同意します。
- ・記載事項に不備・虚偽がある場合、または同意した内容を守れなかった場合は、申し込みが無効となることに同意します。
- ・勤務予定の場合は、勤務開始後にあらためて勤務証明書を提出します。復職した際は、復職日が記入された勤務証明書を再度提出します。
- ・勤務実績が1ヵ月未満の場合、1ヵ月以上の実績が証明可能となった時点で再度勤務証明書や給与明細等を提出します。

# 就労申告書(自営・内職用)

自営業(個人事業主)・内職用

保育施設の利用申込にあたり、私の就労状況について次のとおり自ら申告します。

**注意**

・自営業(個人事業主)の方、またはその配偶者の方や内職で勤務証明が受けられない方は、本申告書を記入してください。  
(内職で勤務証明を提出できる方は裏面の「勤務証明書」に証明を受けて提出してください。)

- ・**直近の確定申告書の控えや営業許可書等、各種証明を添付してください。**
- ・記載に不備がある場合は、利用調整の点数に影響を及ぼす場合があります。
- ・記入内容が事実と異なる場合には、申込み・決定取消とします。
- ・就労予定の場合は、就労開始後にあらためて就労状況申告書を提出してください。
- ・就労実績が1ヵ月未満の場合、1ヵ月以上の就労後、再度就労状況申告書の提出により指数が変更になる場合があります。

記入年月日	平成 年 月 日		
氏名	自宅電話番号	( )	
自宅住所	足立区	丁目	番号 方
就労先名称	就労先電話番号	( )	
就労先所在地	自宅・その他( )		
就労開始(予定日)	昭和・平成 年 月 日から	就労・就労予定	
業種	小売販売・飲食店・建築・不動産・生命保険・サービス・著作・芸術芸能・その他( )		
仕事内容 ※ 自宅内自営や内職の場合、児童を保育するにあたり、特に危険と思われる状況があれば併せてご記入ください。	具体的な仕事内容		
	自宅内勤務と自宅外勤務の割合		
	※就労先が自宅で、仕事内容に営業・配達等出先での仕事が含まれる場合はご記入ください。 例) 事務…4時間/日、営業(外回り)…4時間/日		
	児童にとって危険と思われる具体的状況・物		
就労時間	時 分から 時 分	時間 <small>不規則勤務の方は、1日の平均をご記入ください。</small>	
就労日数	1ヵ月 日	定休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 不定期( 週・月 日)
直近過去3ヵ月の収入および勤務日数  給与計算の締め日 _____日  給与支払日 当・翌月 日	※ 証明日時時点で記入可能な3ヵ月分実績を記入してください。復職後3ヵ月分実績がない場合には、休業前の実績を含めて3ヵ月分記入してください。産前・産後休業中の場合は産前休業前の実績3ヵ月分(産前休業に入る月を含めない)をご記入ください。ただし、妊娠による体調不良で著しく実績が少ない場合は備考欄に「妊娠による体調不良」と記入してください。なお、産前・産後休業以外の休業をとられていた方については、直近3ヵ月分の実績をご記入ください。		
	年 月分( / ~ / )	年 月分( / ~ / )	年 月分( / ~ / )
	日勤務 円		
	備考		
事業形態	・個人事業主 ・配偶者が個人事業主 ・内職 ・その他( )		
復職日 ※復職日以降に記入してください。	年 月 日	休業していた理由 妊娠、出産・育児・介護・病気・その他( )	