

# 西原りとるばんぷきんず 定期利用保育のご案内〔2024年度〕

西原りとるばんぷきんずでは、現在の保育制度ではなかなか入園が難しいパート就労や不規則の就労の方が安心して子育てと仕事を両立できる環境づくりのひとつとして、一定程度継続的に保育する、定期利用保育を行っています。

実施日・時間：月曜日～土曜日（開園日）の8時30分～18時30分

募集人数：0～1歳児（2022/4/2～2024/1/1生まれ）：1名

2歳児（2021/4/2～2022/4/1生まれ）：1名

3～5歳児（2018/4/2～2021/4/1生まれ）：1名

対象児：渋谷区にお住まいの集団保育が可能で健康なお子様

利用期間：2024年4月1日～2025年3月31日

申し込み要件：保護者が利用開始現在就労しており、就労を理由として6ヶ月以上継続して当該児童を保育することができない場合であること

（同居の家族・その他の人が保育できる場合は該当しません）

他の保育サービス（認可、認証保育所、区立保育室等）を利用していない方  
利用が1日8時間以内の方

保育料：

料金区分	月間利用時間	月額保育料
1	32時間以下	8,800円
2	32時間超～64時間以下	17,600円
3	64時間超～96時間以下	26,400円
4	96時間超～128時間以下	35,200円
5	128時間超～160時間以下	44,000円

※月間利用時間は勤務証明書に準じて決めてください。

（勤務時間+通勤時間）×月の勤務日数

## 【ご利用までのタイムスケジュール】

※日程、時間は必ずご確認ください。時間外は承り致しかねます。

2月19日(月)～		申請書案内（HPからダウンロード）
2月26日(月)～3月4日(月)	10:00～17:00	応募受付 本園 ※提出書類を確認しますので、必ず保護者の方が持参してください（郵送・代理不可）
3月11日(月)		選考結果発表（詳細は決定者にご案内）
3月13日(水)～22日(金)予定	10:00～	説明・面談
4月1日(月)～		利用開始

### 応募書類

- ① 定期利用保育申請書
- ② 就労（予定）証明書（保護者全員）
- ③ 本人確認資料（乳児医療証写し）

※応募書類は返却いたしませんので予めご了承ください。

※上記3点に記載漏れがないか確認後提出してください。

- ◎定期利用は年度ごとの期間の定めがある契約となります。
- ◎決定後は利用開始までに面談・健康診断書の提出・契約書の締結が必要となります。
- ◎毎月の利用予定表は前月 20 日までに提出が必要です。
- ◎保育料の徴収方法は口座振替（毎月 27 日）とします。  
当月 27 日に月極保育料を支払い、時間外は実績に基づく翌月払いです。
- ◎月間の契約時間を超えるお預かりはできません。
- ◎やむを得ない事情で契約時間を超過した場合は、時間外 1 時間当たり 400 円を徴収いたします。
- ◎利用途中の保育料区分の変更はできません。
- ◎利用日の追加・変更は前日 12：00 まで承ります。
- ◎欠席にて保育料区分の契約時間を割り込んだ場合の返金はありません。
- ◎選考の経緯の詳細については申請者の就労状況や家庭状況などに関わる情報となるため、一切公開いたしませんので予めご了承願います。

問合せ	渋谷区西原 2-46-4 西原りとるぱんぷきんず
提出先	03-5790-5012【時間：10：00～17：00】

# 2024年度 西原りとるぱんぷきんず定期利用保育申請書

申請日 年 月 日

※記入漏れがある場合は受理できないこともあります。

申込者 〒 -

※住所 渋谷区

※氏名 (印)

※連絡先 ( ) -

※園記載欄

※受理日	2024年 月 日
※ 歳児	クラス:
医療証	有・無
就労証明	有・無
受取者	

下記のとおり定期利用保育を申し込みます。

ふりがな							
利用する児童氏名							
生年月日	西暦 20 年 月 日	性別	現在の年齢	歳 ヶ月			
家族・その他同居関係	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	年齢	連絡先	職場までの所要時間	
			西暦 年 月 日			時間	分
			西暦 年 月 日			時間	分
			西暦 年 月 日			時間	分
			西暦 年 月 日			時間	分
			西暦 年 月 日			時間	分
基本利用時間	利用曜日	月 火 水 木 金 土 (不定期 回/週)			料金区分 ( )		
	利用時間	: ~ : 時間		: ~ : 時間			
		: ~ : 時間		: ~ : 時間			
健康発達について	○慢性的な病気や大きな病気にかかったことがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 【 痙攣 てんかん その他 ( ) 】 ○食物アレルギーがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( ) ○発達や身体のことによって通っている療養期間や病院がありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ○言葉や運動面で気になることがあればご記入ください。 ( )						

## 【確認事項】

- |  |         |          |
|--|---------|----------|
| ○きょうだいでのお申込で一方のお子さんが利用できない場合でも利用しますか。      | ・はい     | ・いいえ     |
| ○利用日・時間は就労の範囲内ですか。                         | ・はい     | ・いいえ     |
| ○就労期間は継続して5ヶ月以上ありますか。                      | ・はい     | ・いいえ     |
| ○提出された書類の返却はいたしません。                        | ・はい     | ・いいえ     |
| ○虚偽の申込をした場合はご利用を取り消します。                    | ・はい     | ・いいえ     |
| ○当法人の保育理念、方針、規定など理解の上、申込いただきましたか。          | ・はい     | ・説明が必要です |
| ○個別に配慮が必要なお子さんは面談・健康診断の結果により利用できない場合があります。 | ・わかりました | ・説明が必要です |

就 労  
就職内定証明書

氏 名		性別	
現 住 所	〒 ー		
生 年 月 日	西 暦	年	月 日 生
雇 用 開 始 日	年 月 日 ( 採 用 ・ 採 用 予 定 )		
雇 用 期 間	期間の定め ・ 無し ・ 有り 年 月 日 まで		
雇 用 形 態	常勤 ・ 非常勤 ・ パートタイム ・ 派遣 ・ 在宅勤務 ・ 自営 ・ その他 ( )		
職 種 (具体的に)			
就 労 時 間	①	: ~ :	[ 月 火 水 木 金 土 ]
	②	: ~ :	[ 月 火 水 木 金 土 ]
	③	: ~ :	[ 月 火 水 木 金 土 ]
	④	: ~ :	[ 月 火 水 木 金 土 ]
	※曜日によって勤務時間が異なる場合は全て記入		
休 日	月 火 水 木 金 土 日 祝 (変則の場合 日/週)		
勤 務 場 所 ※下記事業所と異なる場合に記入	名 称 :	TEL	( )
	所 在 地 :		
	※派遣の場合は派遣期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 期間未定)		
備 考			
上記のとおり就労・就労内定していることを証明します。			
証明日：西暦 年 月 日			
勤務先	所在地		
	名 称		
	代表者		
	連絡先	( )	
		印	
			担当者 _____

※注意事項※

- ・ この就労証明書は選考において重要な資料となりますので、記入、押印漏れのないよう証明願います。
- ・ 上記連絡先および担当者の方へ不明な点については照会させていただくことがあります。
- ・ 申込者本人が記入した場合には無効となります。(自営の方を除く)