

申請フォーム 利用マニュアル



- 01 申し込みの流れ～必要情報入力～
- 02 申請者情報入力
- 03 対象区分について
- 04 配送日指定について
- 05 本人確認書類アップロード
- 06 アンケート回答、誓約文の同意
- 07 申請完了・アンケート回答のお願い
- 08 その他：多言語対応・推奨環境について

申し込みの流れ～申請者情報入力～

1 WEBサイトの【申し込みフォーム】ボタンをクリック



ここをクリック！

申し込みフォーム

2 申請者情報を入力

基本情報

申請日
📅 2026-04-27

必須 氏名(姓)
申請者の氏名(姓)を入力してください。

必須 氏名(名)
申請者の氏名(名)を入力してください。

必須 氏名フリガナ(セイ)
カタカナ全角で入力してください。

必須 氏名フリガナ(メイ)
カタカナ全角入力してください。

必須 生年月日
申請者の生年月日を入力してください。

一時保存

必須 続柄
選択

必須 郵便番号
1 0 0 0 - 0 0 0 0
現在所を入力してください。

必須 住所
現在所を入力してください。

配送希望先が上記と同一の場合はチェックをしてください。
 上記と同一

必須 郵便番号(配送希望)
1 0 0 0 - 0 0 0 0

必須 住所(配送希望)
※配達希望先の宛名が申請者と異なる場合は配送事業者にわかるようにご記入ください(例)京都市上京区〇〇町12(〇〇様方)

必須 電話番号
ハイフンなしで入力してください。

一時保存

申請される方本人の情報、住民票のある住所を入力してください。お届け先の希望が、住民票の住所と異なる場合は、配送先の住所を別途入力してください。
※京都府内に住民票がある方のみ対象となります。

対象区分について

3 対象区分を入力

必須 電話番号【確認用】

左記と同じ番号を入力してください。

必須 メールアドレス

お子様(妊婦)情報

必須 対象区分

①0～2歳のお子様がいいらっしゃる方 (R8年4月1日現在)

②妊婦の方

③0～2歳のお子様がいいらっしゃる方かつ妊婦の方

④R8年4月1日以降にお子様生まれた方

該当する項目にチェックをしてください。

配送希望について

1ヶ月以降の配送を希望する

原則申請から1ヶ月以内で発送いたします。1ヶ月以降をご希望の場合は、お問い合わせください。

一時保存

戻る

【対象区分について】

それぞれの申請対象者に合わせて、区分を選択してください。

【注意点】

- ・R8年4月1日現在0～2歳のお子様がいる方、かつR8年4月2日以降に生まれたお子様分を同時に申請する場合については、対象区分①、④を同時に選択し、申請をお願いいたします。
- ※R8年4月2日以降に生まれたお子様に関しては、母子健康手帳の交付日、番号の情報がが必要です。

【その他】

- ・複数名申請対象のお子様がいる場合は、同時申請が可能です。外出応援キットも人数分選択が可能です。
- ・対象区分③を選択した場合でも、お子様の人数分、妊婦申請分の外出応援キットの申請が可能です。

ご不明な点がございましたら、コールセンター(0120-68-4340)までお問い合わせください。

対象区分①0～2歳のお子様がいいらっしゃる方 (R8年4月1日現在)

必須 対象区分

①0～2歳のお子様がいいらっしゃる方 (R8年4月1日現在)

②妊婦の方

③0～2歳のお子様がいいらっしゃる方かつ妊婦の方

④R8年4月2日以降にお子様生まれた方

該当する項目にチェックをしてください。

※①と④に該当する場合は、①と④の2つを選択してください。

お子様の情報(必須) ※①～⑤まで必須項目を入力してください。(PCの方は横にスクロールしてください。)

①お子様の氏名 *

②お子様の氏名フリガナ(セイ) *

③お子様の氏名フリガナ(メイ) *

④お子様の生年月日 *

⑤ギフト選択 *

選択

一時保存

戻る

※2人目以降の申請は、「+」ボタンで入力フォームを追加してください。

下記①～⑤を入力してください。

- ①お子様氏名 (漢字フルネーム)
- ②お子様氏名フリガナ (カタカナ姓)
- ③お子様氏名フリガナ (カタカナ名)
- ④お子様生年月日
- ⑤ご希望のギフト選択

※複数名分を同時申請する場合は、【+】を押下し、入力欄を追加してください。

※「1.ファーストおでかけキット」では、「おむつとスタイ」または低出生体重児向けに「リトルベビー用肌着」が選択できます。

対象区分について

対象区分②妊婦の方

②妊婦の方

③0～2歳のお子様がいらっしゃる方かつ妊婦の方

④R8年4月2日以降にお子様生まれた方

該当する項目にチェックをしてください。

※①と④に該当する場合は、①と④の2つを選択してください。

※現在妊娠中のお子様の「母子健康手帳」の内容について、以下の入力をお願いします。

必須 母子健康手帳交付日

必須 母子健康手帳番号

必須 ギフト選択

選択

妊婦申請のギフトを選択してください

下記を①～③を入力してください。

※現在妊娠中のお子様の「母子健康手帳」の内容について、入力をしてください。

- ①母子健康手帳交付日
- ②母子健康手帳番号
- ③ご希望のギフト選択

※「1.ファーストおでかけキット」では、「おむつとスタイ」または低出生体重児向けに「リトルベビー用肌着」が選択できます。

対象区分③0～2歳のお子様がいらっしゃる方かつ妊婦の方

③0～2歳のお子様がいらっしゃる方かつ妊婦の方

④R8年4月2日以降にお子様生まれた方

該当する項目にチェックをしてください。

※①と④に該当する場合は、①と④の2つを選択してください。

※現在妊娠中のお子様の「母子健康手帳」の内容について、以下の入力をお願いします。

必須 母子健康手帳交付日

必須 母子健康手帳番号

必須 ギフト選択

選択

妊婦申請のギフトを選択してください

お子様の情報(必須) ※①～⑤まで必須項目を入力してください。(PCの方は横にスクロールしてください。)

①お子様の氏名 *

②お子様の氏名フリガナ(セイ) *

③お子様の氏名フリガナ(メイ) *

④お子様の生年月日 *

⑤ギフト選択 *

選択

下記を①～⑧を入力してください。

※現在妊娠中のお子様の「母子健康手帳」の内容について、入力をしてください。

- ①母子健康手帳交付日
- ②母子健康手帳番号
- ③ご希望のギフト選択 (妊婦申請分)

※お子様の情報を入力してください。

- ④お子様氏名 (漢字フルネーム)
- ⑤お子様氏名フリガナ (カタカナ姓)
- ⑥お子様氏名フリガナ (カタカナ名)
- ⑦お子様生年月日
- ⑧ご希望のギフト選択 (お子様申請分)

※複数名分を同時申請する場合は、【+】を押下し、入力欄を追加してください。

※「1.ファーストおでかけキット」では、「おむつとスタイ」または低出生体重児向けに「リトルベビー用肌着」が選択できます。

対象区分、配送日指定について

対象区分④R8年4月2日以降にお子様生まれた方

または

対象区分①0～2歳のお子様がいいらっしゃる方（R8年4月1日現在）と

対象区分④R8年4月2日以降にお子様生まれた方を同時選択された方

④R8年4月2日以降にお子様生まれた方
該当する項目にチェックをしてください。

※①と④に該当する場合は、①と④の2つを選択してください。

※4月2日以降に生まれたお子様の「母子健康手帳」の内容について、以下の入力をお願いします。

必須 母子健康手帳交付日

必須 母子健康手帳番号

お子様の情報(必須) ※①～⑤まで必須項目を入力してください。(PCの方は横にスクロールしてください。)

①お子様の氏名 *

②お子様の氏名フリガナ(セイ) *

③お子様の氏名フリガナ(メイ) *

④お子様の生年月日 *

⑤ギフト選択 *

一時保存

下記を①～⑦を入力してください。

※R8年4月2日以降に生まれたお子様については、「母子健康手帳」の内容について、入力をしてください。

①母子健康手帳交付日

②母子健康手帳番号

※お子様の情報を入力してください。

③お子様氏名（漢字フルネーム）

④お子様氏名フリガナ（カタカナ姓）

⑤お子様氏名フリガナ（カタカナ名）

⑥お子様生年月日

⑦ご希望のギフト選択（お子様申請分）

※複数名分を同時申請する場合は、【+】を押下し、入力欄を追加してください。

※「1.ファーストおでかけキット」では、「おむつとスタイ」または低出生体重児向けに「リトルベビー用肌着」が選択できます。

4 配送希望日がある場合は、配送希望日を選択

配送希望について

1ヶ月以降の配送を希望する

原則申請から1ヶ月以内で発送いたします。1ヶ月以降をご希望の方のみチェックをしてください。

外出応援キットは、概ね1ヶ月程度でお届けします。

1ヶ月以降の配送を希望する場合は「1ヶ月以降の配送を希望する」を選択し、希望日を入力してください。

※1ヶ月以降～2ヶ月以内で選択可能です。

※配達時間の指定はできません。

※1度申請を受け付けた後の変更はできませんので、予めご了承ください。

本人確認書類アップロード

5 本人確認書類アップロード

必須 本人確認書類

以下のように全体が見えるように撮影してください。

最大10MB

例:運転免許証、マイナンバーカード、健康保険資格確認証(住所の記載がある場合)、在留カード、住民票の写し等

必須 お子様の情報確認書類

以下のように全体が見えるように撮影してください。

最大10MB

例:子ども医療費受給者証

必須 妊婦であることの確認書類

以下のように全体が見えるように撮影してください。

最大10MB

例:母子健康手帳

- スマートフォンの場合
写真フォルダから本人確認書類を選択
- パソコンの場合
ファイルから本人確認書類を選択

○審査の際に、申請者及びお子さまの「氏名」、「住所」、「生年月日」、また妊婦の場合、母子手帳交付日、母子手帳番号が確認できる公的機関が発行した書類等が必要です。

〔本人確認書類〕

・マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写し（本籍地の記載のないもの）、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、子ども医療費受給者証（子どもの場合）等

■0～2歳の子どもがいる世帯

本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写しなど）と
お子さまの本人確認書類（マイナンバーカード、子ども医療費受給者証など）

■妊娠の届け出を行った方

母子健康手帳と、申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）

■R8年4月2日以降にお子様が生まれた方

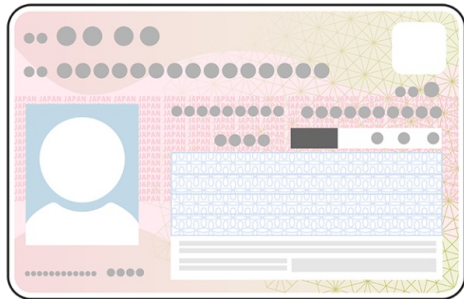
母子健康手帳、申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）、
お子さまの本人確認書類（マイナンバーカード、子ども医療費受給者証など）

※その他はコールセンター（0120-68-4340）までお問合せください。

本人確認書類添付例

表面のみ

■マイナンバーカード



※マイナンバーが記載されている裏面は添付しないで下さい

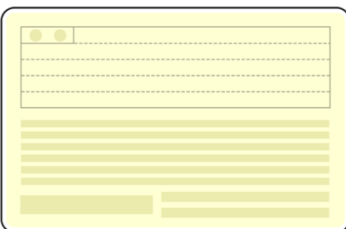
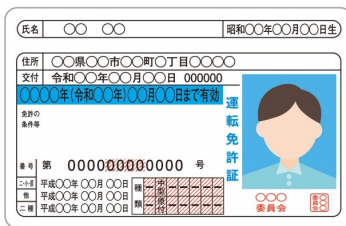
■子ども医療受給者証



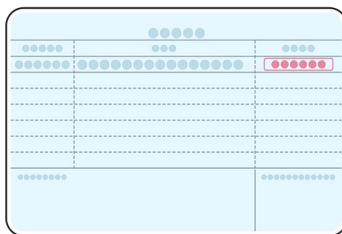
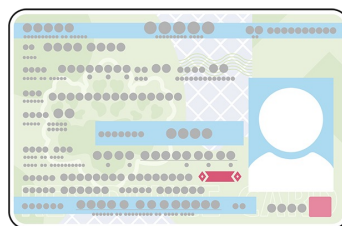
※氏名、住所、生年月日が確認できる鮮明な画像を添付してください

両面が必要

■運転免許証

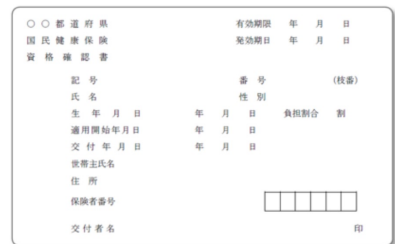


■在留カード



※住所・氏名等の変更がある場合は裏面に所定の手続きを行なった後添付してください

■健康保健資格確認書



※健康保険資格確認書は住所の記載がないものは不可となりますのでご注意ください
※番号をマスキングしてください。

■母子健康手帳（親子健康手帳）



(注意事項)

- ・画像が不鮮明であった場合、再申請を求められる可能性がありますので、ご注意ください
- ・住民票の写しに本籍地の記載がある場合はマスキングし、見えないようにしてください。

その他はコールセンター (0120-68-4340) までお尋ね下さい。

※母子健康手帳（親子健康手帳）は審査の際に表紙と住所記載ページが必要になりますのでご注意ください。
(表紙のイラスト等は市町村により異なります)

アンケート回答・誓約文の同意

6 アンケートへの回答、誓約文を確認し、同意するにチェックし、確認をクリック

アンケート

必須 ①今回選んだ「外出応援キット」の決め手は何ですか？(複数選択可能)

すぐに使える実用性があるから

子どもの現在の月齢に合っているから

お出かけするシーンに合っているから

デザインが好みに合っているから

自分では買わないが、もらえるのと嬉しいものだったから

その他(自由記述欄に記入)

必須 ②京都府では、「子育て環境日本一・京都」の実現を目指し、「WEラブ赤ちゃんプロジェクト」に取り組んでいます。当プロジェクトを知っていますか。

選択



一時保存

確認

公共の場で泣き始めた赤ちゃんを、懸命に泣き止ませようと焦るママの姿をきっかけに始まった取り組みです。周囲が「焦らなくても大丈夫」「泣いても気にしません」とママ・パパを優しく見守り、子育てにあたたかな風土をつくります。

誓約文・同意画面

誓約文
下記内容を読み、同意ボタンを押してください。

本事業の申し込みにあたり、以下の事項について確認し、相違ないことを誓約します。

1. 申込資格の確認
私は、本事業の募集要項に定める対象者の要件をすべて満たしており、虚偽はありません。
申し込み時に提出した本人確認書類（免許証、マイナンバーカード）

必須 誓約書に同意しますか

同意する

確認

全ての入力内容に誤りがないかを確認し、回答をクリック

保証します。

2. 申請上限数の確認
本事業への申し込みは、「こども1人につき1回限り」であることを理解し、同一のこどもにつき複数回の申請はいたしません。

3. 不正行為への対応
他人になりすまして申し込みを行うなど、不正受給を目的とした申請はいたしません。また、本キットおよび同梱物を第三者へ有償で譲渡、転売しません。万が一、虚偽の申請や二重受給が判明した場合には、直ちに受給した金額（または権利）を返還することに同意します。
不正の内容が著しく悪質な場合、関係機関への通報や公表が行われる可能性があることを承諾します。

4. 個人情報の取り扱い
本人確認、重複申請の有無の確認及び不正調査を目的として、提出した個人情報が使用されることに同意します。

誓約書に同意しますか

同意する

回答

戻る

©Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.42.44

申請完了～アンケート回答のお願い

7

以下の画面が表示されると、申請完了です。
申請フォームに入力したアドレスに完了メールが届きます。

京都おでかけエール

「京都おでかけエール」申請フォーム



申請を受け付けました

引き続きアンケートにご協力ください

[アンケートはこちら](#)

※続けてアンケートへのご協力をお願いいたします。

申請内容に不備があった場合は
不備通知メールが届きますので、
不備通知メール内に記載されているURLから
修正を行ってください。

多言語対応・推奨環境について

■多言語対応について

お使いの端末、またはブラウザの言語設定が英語、中国語に設定されている場合、URLを開くと自動で、英語・中国語表示となります。

ブラウザの翻訳機能にて多言語対応が可能です。
詳しくは、こちらを確認して下さい。

■ Google Chrome

<https://support.google.com/chrome/answer/173424?hl=ja&co=GENIE.Platform%3DiOS>

■ MicrosoftEdge

<https://support.microsoft.com/ja-jp/topic/microsoft-edge-%E3%83%96%E3%83%A9%E3%82%A6%E3%82%B6%E3%83%BC%E3%81%A7-microsoft-translator-%E3%82%92%E4%BD%BF%E7%94%A8%E3%81%99%E3%82%8B-4ad1c6cb-01a4-4227-be9d-a81e127fcb0b>

ご不明な点がございましたら、コールセンター (0120-68-4340)までお問い合わせください。

コールセンターでは、英語、中国語、韓国語での対応が可能です。

■推奨環境について

【推奨ブラウザ】

- ・ Google Chrome 最新バージョン
※ シークレットモードをご利用の場合、正常に動作しない場合があります。
- ・ Safari 最新バージョン
※ プライベートブラウザをご利用の場合、正常に動作しない場合があります。

【非対応環境（端末）】

- ・ガラケー / フィーチャーフォン

【ネットワーク環境】

- ・日本国内
(日本国内の利用のみ動作確認を行っています。海外からのアクセスはできません。)
※VPNやwi-fi等をご利用の場合、国内からのアクセスとみなされない場合がございます。

【備考】

- ・推奨端末はございません。
- ・ブラウザのバージョンは最新版をご利用ください。
- ・Android標準ブラウザにつきましては正常な動作を保障できません。
- ・らくらくスマートフォンは推奨環境外となります。