

記入例

支給認定申請書兼教育・保育施設等利用（利用調整）申請書

年 月 日

門真市長 様

保育認定(2・3号)を希望する場合  
レ点を入れてください

住所 **門真市中町1-1**  
氏名 **門真 恵子** 印  
連絡先 **090-0000-XXXX**

申請を行う保護者(代理人が持参の時は委任者に当たる保護者)の氏名・連絡先を記入

- 次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定（新規・変更・再交付）を申請します。
- 次のとおり、教育・保育施設等の利用（利用調整）を申請します。

なお、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を担当職員が閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

該当するものいずれかに○印

申請の対象となる児童	氏名(フリガナ)	生年月日		性別
	(フリガナ) <b>カマ ハナ</b> <b>門真 花子</b>	<b>H 29 年 6 月 10 日</b>		男・ <b>女</b>
上記児童の個人番号(マイナンバー) <b>6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7</b>				
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> あり (入園時の子どもの年齢が0歳以上で認定こども園・保育所等での保育を希望される方)			
	<input type="radio"/> なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定こども園・幼稚園での教育を希望される方)			
(希望するものを○で囲んでください。)	<input type="radio"/> 1号と2号の併願希望	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	(3歳以上で幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)
(併願希望の認定こども園・幼稚園の名称)				
変更理由(該当する場合のみ)	就労時間の変更	その他( )		
再交付理由(該当する場合のみ)	紛失 汚損	その他( )		

児童の個人番号を記入

利用を希望する時間を記入

※保育の希望が「なし」で3歳以上の子どもは「1号」、保育の希望が「あり」で3歳以上の子どもは「2号」、3歳未満の子どもは「3号」の認定となります。

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)

利用を希望する時間	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・ <input checked="" type="radio"/> 土	<b>7 時 30 分</b> から <b>18 時 30 分</b> まで
希望の施設・事業者	第1希望 <input checked="" type="radio"/> ○○園	希望保育必要量 <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
	第2希望 <input type="radio"/> △△園	利用希望理由 <b>両親と祖父が就労、祖母が病気で、保育をできないため。</b>
	第3希望 <input type="radio"/> ××園	
利用を希望する期間	○○年△△月 <b>1</b> 日から ( <input checked="" type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 ) まで	

いずれか希望する項目にレ点を入れる

②世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

氏名(フリガナ)	対象児童との続柄	生年月日	性別	上段: 職業(会社名)又は学校名等 下段: 個人番号(マイナンバー)
(フリガナ) <b>カマ イチロウ</b> <b>門真 一郎</b>	父	<b>S55 年 11 月 1 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男・女	<b>会社員</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
(フリガナ) <b>カマ ケイ</b> <b>門真 恵子</b>	母	<b>S55 年 11 月 2 日</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<b>会社員</b> 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
(フリガナ) <b>カマ シロウ</b> <b>門真 二郎</b>	兄	<b>H27 年 4 月 1 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男・女	○○園 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
(フリガナ) <b>カマ ヨシオ</b> <b>門真 良夫</b>	祖父	<b>S33 年 3 月 3 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男・女	<b>会社員</b> 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5
(フリガナ) <b>カマ ヨシコ</b> <b>門真 良子</b>	祖母	<b>S33 年 3 月 4 日</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<b>会社員</b> 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
(フリガナ)		年 月 日	男・女	
世帯の状況	ひとり親世帯・ <input checked="" type="radio"/> 左記以外	生活保護適用	<input checked="" type="radio"/> なし・あり ( 年 月 日保護開始)	

利用を希望する「年月日」を記入  
※原則、利用開始日は各月の1日からとなります

小学校就学前までの期間を希望されない方は、具体的な時期を記入

世帯に属する人(同居親族)の個人番号を記入

生活保護受給の場合は、開始日も記入

*市記載欄		受付年月日	年 月 日
可・否	(理由)	認定の可否	認定者番号
		年 月 日 認定	認定区分等
		年 月 日 入力	□1号 □2号 □3号
	年 月 日 交付	有効期間	(□標 □短)
		年 月 日	条例第3条( )号による

点線から下は何も記入しないでください

③保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就労・就学	就労等	<input checked="" type="radio"/> 1 就労中 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 2 就労内定 3 育児休業中 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 延長の可能性 有・無 年 月 日 まで 早期復帰の可能性 有・無 年 月 日 に早期復帰 4 求職活動中 5 起業準備中 6 就学中 就学時間 時 分 ~ 時 分	1 就労中 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 2 就労内定 <input checked="" type="radio"/> 3 育児休業中 期間: ○○年 △△月 ××日 ~ ○○年 △△月 ××日 延長の可能性 <input checked="" type="radio"/> 有・無 年 月 日 まで 早期復帰の可能性 <input checked="" type="radio"/> 有・無 ○○年 △△月 ××日に早期復帰 4 求職活動中 5 起業準備中 6 就学中 就学時間 時 分 ~ 時 分
	通勤または通学時間	(時間) 片道 時間 <b>30</b> 分	(時間) 片道 時間 分
就労・就学以外	妊娠・出産		出産予定日 年 月 日 切迫早産等による要安静( ~ )
	疾病	入院( 年 月 日 から) 安静加療・通院等一般療養	入院( 年 月 日 から) 安静加療・通院等一般療養
	障害	手帳( 級) 療育手帳( A B1 B2 )	手帳( 級) 療育手帳( A B1 B2 )
	介護	入院による介添い(続柄 )	入院による介添い(続柄 )
		親族等の介護(続柄 )	親族等の介護(続柄 )
	看護	児童の看護・施設の付添い	児童の看護・施設の付添い
	災害復旧		
その他			
不存在	理由	離婚・未婚・死別・失踪・拘禁 離婚前提の別居・その他( )	離婚・未婚・死別・失踪・拘禁 離婚前提の別居・その他( )

期間は会社等で証明された期間を記入

**育児休業中の方**

**【延長される場合】**  
延長の可能性がある場合は、必ず「**延長の可能性**」の「有」に○をし、期間を記入

**【早期復帰される場合】**  
早期復帰の可能性がある場合は、必ず「**早期復帰の可能性**」の「有」に○をし、期間を記入\*

\*育児休業復帰の場合、利用開始月中の復帰が必要となります

**【上記以外の場合】**  
「無」に○をしてください

該当する項目に記入

父と母がない場合は、該当する項目に○印

④祖父母の状況

		父 方	母 方
祖父母について		<input checked="" type="radio"/> 別居 同居(祖父: <b>60</b> 歳 祖母: <b>58</b> 歳 )	別居 <input checked="" type="radio"/> 同居(祖父: <b>59</b> 歳 祖母: <b>59</b> 歳 )
	祖父の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )	<input checked="" type="radio"/> 1 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )
	祖母の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )	1. 就労 2. 未就労 <input checked="" type="radio"/> 3 病気(病名: ○○○○ ) 4. 看護(対象者: )
	住所	<b>大阪市○○区××町1-1</b>	<b>門真市中町1-1</b>

⑤同居者の状況 (該当があれば記入してください。)

同居者の中で、障害者手帳・療育手帳を所持している者、特別児童扶養手当受給者、障害基礎年金等の受給者がいる

(氏名 **門真 良子** 児童との続柄 **祖母** )  
 (氏名 児童との続柄 )  
 (氏名 児童との続柄 )

該当者がいる場合は、氏名と申請の対象となる児童との続柄を記入

※ 障害者手帳等の写しを添付してください。

該当する項目に記入

⑥現在の児童の状況

児童の状況	① 保護者が世話( 父 <input checked="" type="radio"/> / <input checked="" type="radio"/> 自宅外( ) )
	2 祖父母他親族、知り合いが世話( )
	3 職場同行
	4 保育施設、幼稚園等を利用中(施設名: )
	5 一時預かりを利用中
	6 療育施設に在園
	7 その他

⑦児童の状況

児童の健康状態等について	<p>出生時</p> <p>1. 妊娠・出産時の異常の有無について ( <input checked="" type="radio"/> ・ 有 ) → (内容: )</p> <p>2. 出生後の状況について心配なこと ( <input checked="" type="radio"/> ・ 有 ) → (内容: )</p> <p>3. 出生時の体重 → ( <b>3.000</b> g )</p>	<p>有の場合は、内容を記入</p>	
	<p>健康状態</p> <p>1. 健康について  <input checked="" type="radio"/> a. 良好    b. 普通    c. 病弱    d. 病気療養中                  ※ dに○をつけた方に対して                  病名( ) かかりつけの病院名( )                  症状( )</p> <p>2. アレルギーの有無について    a. 無    b. <input checked="" type="radio"/> 有                  原因物質( <b>卵</b> )                  症状( <b>発疹が出る</b> )                  治療状況( <b>少しだけ食べさせている</b> )                  制限する食事 <b>生の卵が使用されているもの</b></p> <p>3. 常備薬( <input checked="" type="radio"/> ・ 有 ) → 使用の頻度( )                  何の薬か( )</p> <p>4. 心身の障がいの有無について ( <input checked="" type="radio"/> ・ 有 ) → 内容( )                  手帳の有無( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → 手帳の種類( )</p> <p>5. 特別児童扶養手当の受給について  <input checked="" type="radio"/> a. 受給していない    b. 受給している</p>	<p>アレルギーがある場合は、以下にできる限り具体的な内容を記入</p> <p>障がいがある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p> <p>手帳がある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>健康診断</p> <p>1. 受けた健康診断について○をつけてください。  <input checked="" type="radio"/> a. 4ヶ月児健診    b. 1歳6ヶ月児健診    c. 3歳6ヶ月児健診                  d. まだ受けていない</p> <p>2. 上記の健診で、何か気になることは言われましたか。                  ( )</p> <p>3. 発達相談を受けたことがありますか。  <input checked="" type="radio"/> a. 無    b. 有 → 内容( )</p>	<p>気になることを言われた場合は、できる限り具体的な内容を記入</p> <p>発達相談を受けたことが場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>発達状況</p> <p>1. 言葉について  <input checked="" type="radio"/> a. まだ話せない    b. 単語を話す    c. 2語文を話す    d. 会話ができる</p> <p>2. 衣服の着脱について  <input checked="" type="radio"/> a. できない    b. 脱げる    c. 着れる    d. ボタンを自分でつけることができる</p> <p>3. 食事について <input checked="" type="radio"/> a. できない    b. 手伝えばできる    c. 自分でできる</p> <p>4. 排泄について <input checked="" type="radio"/> a. できない    b. 手伝えばできる    c. 自分でできる</p> <p>5. 初歩 ( <b>12</b> ヶ月 )</p> <p>6. 初語 ( <b>12</b> ヶ月 )</p> <p>7. 首すわり( <b>3</b> ヶ月 )</p>		
	<p>児童の病歴</p> <p>病歴がある場合は、その内容を具体的に記入してください。                  ( )</p>	<p>ある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>その他児童の健康や性格に関して気になることや不安なことがあれば、ご記入ください。</p>		<p>ある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>

⑧その他

兄弟姉妹同時利用について

① 同時利用を希望	2. 別々でも構わない	3. 利用場所が異なっても構わないが、同時期の利用を希望
4. その他( )		