

記入例

教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設等利用（利用調整）申請書

門真市長 様

〇〇 年 △△ 月 ×× 日

保育認定(2・3号)を希望する場合
レ点を入れてください

申請者

住所 門真市 中町1-1

氏名 門真 恵子

連絡先 090-〇〇〇〇-××××

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・連絡先を記入該当するものい
ずれかに○印

- ☑ 下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（新規・変更・再交付）を申請します。
- ☑ 下記のとおり、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教育・保育給付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並びに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。

申請児童	氏名（フリガナ）	生年月日	性別
	（フリガナ） カマ ハナコ 門真 花子	R〇〇 年 △△ 月 ×× 日	男 ☐ 女 ☒
保育希望の有無	☒ あり ☐ なし ⇒ （ありの場合）1号と2号の併願の有無 ☐ あり ☒ なし		

※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）

利用希望時間	7 時 30 分 から 18 時 00 分 まで		希望保育 必要量	☒ 標準時間 ☐ 短時間	
希望施設・事業者 ※見学は必須ではありません	第1希望	〇〇園			見学：済 / 未
	第2希望				見学：済 / 未
	第3希望				見学：済 / 未
		在籍している施設を記入			
利用希望期間	年 月 日から（ ☐ 就学前 ☐ 年 月 日）まで				

利用を希望する時間
を記入いずれか希望する項
目にレ点を入れる

②保育の利用を必要とする理由 ※「保育希望の有無」欄が「あり」の方のみ記入してください。

保育が 必要な 理由	父	☒ 就労 ☐ 就労(育児休業中) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧
	母	☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他 () ☐ 単身赴任中
	父	☐ 就労 ☒ 就労(育児休業中) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧
	母	☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他 () ☐ 単身赴任中

変更を希望する「年
月日」を記入※原則、受付日より
遡ることはできませ
ん。③世帯の状況 ※申請児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。
※父母については、単身赴任等の理由により別居している場合も記入が必要です。

氏名（フリガナ）	申請児童 との続柄	生年月日	職業(会社名) または学校名・園名等	障害者手帳 等の有無※1
（フリガナ） カマ イチロウ 門真 一郎	父	H〇〇 年 △△ 月 ×× 日	会社員	☐ あり ☒ なし
（フリガナ） カマ ケイコ 門真 恵子	母	H〇〇 年 △△ 月 ×× 日	会社員	☐ あり ☒ なし
（フリガナ） カマ タロウ 門真 太郎	兄	R〇〇 年 △△ 月 ×× 日	〇〇園	☐ あり ☒ なし
（フリガナ） カマ ヨシオ 門真 良夫	祖父	S〇〇 年 △△ 月 ×× 日	会社員	☐ あり ☒ なし
（フリガナ） カマ ヨシコ 門真 良子	祖母	S〇〇 年 △△ 月 ×× 日		☒ あり ☐ なし
（フリガナ）		年 月 日		☐ あり ☐ なし
（フリガナ）		年 月 日		☐ あり ☐ なし

変更を希望する日に
おいて、保育の利用
を必要とする理由を
選択。障がい者手帳を所持し
ている場合はレ点を記
入し、手帳の写し等を
添付

※1 障害者手帳・療育手帳を所持し、又は特別児童扶養手当・障害基礎年金等の受給者に該当する場合は、手帳等の写しを添付

ひとり親世帯該当	☒ なし ☐ あり 【理由】 離婚・未婚・死亡・離婚を前提とした別居※2・その他 ()
生活保護適用	☒ なし ☐ あり (年 月 日保護開始) ・ 申請中

生活保護受給の場合
は、開始日も記入

※2 夫婦関係等調整調停申立書等の根拠資料を添付

*市記載欄

認定者 番号		認定 区分	1号 / 2号 / 3号 (標 ・ 短)
-----------	--	----------	------------------------