

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

年 月 日

門真市長 様

住所
 氏名
 連絡先

次のとおり、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。

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、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。

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）	年 月 日	男・女
上記児童の個人番号（マイナンバー）			
保育の希望の有無 （希望するものを○で 囲んでください。）	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）		
	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）		
	1号と2号の併願希望	あり・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（ ）	

※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	月・火・水・木・金・土	時 分から	時 分まで
希望の施設・事業者	第1希望	希望保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
	第2希望	利用希望理由	
	第3希望		
利用を希望する期間	年 月 日から（ <input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日）まで		

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）		年 月 日	男・女	
（フリガナ）		年 月 日	男・女	
（フリガナ）		年 月 日	男・女	
（フリガナ）		年 月 日	男・女	
（フリガナ）		年 月 日	男・女	
（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・左記以外	生活保護適用	なし・あり（ 年 月 日保護開始）

*市記載欄

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	（理由）	年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
		年 月 日 入力	
		年 月 日 交付	有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 条例第3条（ ）号による

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	<input type="checkbox"/> 就労等	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 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
	通勤または通学時間	(時間) 片道 時間 分	(時間) 片道 時間 分
就 労 ・ 就 学 以 外	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日 年 月 日 切迫早産等による要安静(~)	
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 障 害	手帳(級) 療育手帳(A B1 B2)	手帳(級) 療育手帳(A B1 B2)
	<input type="checkbox"/> 介 護	入院による介添い(続柄) 親族等の介護(続柄)	入院による介添い(続柄) 親族等の介護(続柄)
	<input type="checkbox"/> 看 護	児童の看護 ・ 施設の付添い	児童の看護 ・ 施設の付添い
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		
	<input type="checkbox"/> 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()

④祖父母の状況

	父 方	母 方
	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居(祖父: 歳/祖母: 歳)	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居(祖父: 歳/祖母: 歳)
祖 父	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 3. 病気(病名:) 4. 看護(対象者:)
祖 母	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 3. 病気(病名:) 4. 看護(対象者:)
住 所	都道 市町 府県 村	都道 市町 府県 村

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) 児童との続柄)

(氏 名) 児童との続柄)

(氏 名) 児童との続柄)

※ 障害者手帳等の写しを添付してください。

⑥現在の児童の状況

児童の状況	1. 保護者が世話(父 母 / 自宅 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 (施設名:)
	6. 療育施設に在園 (施設名:)
	7. その他()

⑦児童の健康状態

出生時	1. 妊娠・出産時の異常の有無について (無 ・ 有) → (内容:) 2. 出生後の状況について心配なこと (無 ・ 有) → (内容:) 3. 出生時の体重 → (g)
健康状態	1. 健康について 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() 2. アレルギーの有無について a. 無 b. 有 原因物質() 症 状() 治療状況() 制限する食事() 3. 常備薬(無 ・ 有) → 使用の頻度() 何の薬か() 4. 心身の障がいの有無について (無 ・ 有) → 内容() 手帳の有無(無 ・ 有) → 手帳の種類() 5. 特別児童扶養手当の受給について a. 受給していない b. 受給している
健康診断	1. 受けた健康診断について○をつけてください。 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 2. 上記の健診で、何か気になることは言われましたか。あれば以下にご記入ください。 () 3. 発達相談を受けたことがありますか。 a. 無 b. 有 → 内容()
発達状況	1. 言葉について 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 2. 衣服の着脱について 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 3. 食事について a. できない b. 手伝えばできる c. 自分でできる 4. 排泄について a. できない b. 手伝えばできる c. 自分でできる 5. 初 歩(ケ月) 6. 初 語(ケ月) 7. 首すわり(ケ月)
児童の病歴	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。

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。

⑧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()		

申請にあたってのご注意【2号・3号(保育認定)】

[申請の前に]

- 4月から8月までの利用者負担額は、前年度市町村民税をもとに決定します。9月から翌年3月までの利用者負担額は、当年度の市町村民税をもとに決定します。
 - 1月1日時点で門真市在住の方
生活保護を受給されている方以外で、市町村民税の申告がお済みでない方は、必ず申告を済ませておいてください。
 - 1月2日以降に門真市に転入された方
市町村民税課税証明書(全部事項が記載されているもの)又は非課税証明書(コピー可)を添付してください。1月1日時点で居住の自治体にて発行ができます。
- これまで教育・保育給付認定申請をされた方に、支給認定証を交付しておりましたが、支給認定証の交付が任意となったことに伴い、教育・保育給付認定に係る事項を記載した通知書(以下「支給認定通知書」という。)を発行することとなりました。支給認定証の発行をご希望される場合、保育幼稚園課に申し出てください。支給認定証と支給認定通知書に記載されている情報は同じものです。
- 支給認定証は変更と再交付の申請の際に、既に交付した支給認定証の添付が必要となりますが、支給認定通知書の添付は不要です。

[記入上のご注意]

- 黒のボールペンでしっかりと記入してください。(鉛筆・シャープペン・消えるボールペンは不可)
記入誤りがあった場合は、二重線で抹消してください。
- 右上の「住所」に申請者(保護者)のお住まいの住所、「氏名」に申請者(保護者)氏名、「連絡先」に電話番号(携帯電話も可)を記入してください。
なお、この欄に記入された申請者(保護者)が、利用者負担の支払い等の納入義務者となります。
- 「申請の対象となる児童」に、児童氏名・フリガナ・生年月日を記入し、該当する性別を○で囲んでください。
- 保育必要量について
保育必要量の標準時間:施設・事業を利用できる1日の最大時間が11時間(延長保育時間を除く)
保育必要量の短時間:施設・事業を利用できる1日の最大時間が8時間(延長保育時間を除く)
※標準時間で申請しても、保育の必要性の事由により、短時間となる場合があります。
※保育の必要性の事由により、標準時間に該当する場合でも、短時間の申請を行うこともできます。
- 「利用希望理由」については、保育の希望を「あり」とした場合のみ記入してください。
- 保育の必要性が認められるのは、次に掲げる事由に該当するときです。
(門真市保育の必要性の認定に関する基準を定める条例第3条)
 - 1月において、64時間以上労働することを常態とすること。
 - 妊娠中であるか又は出産後間がないこと。
 - 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること。
 - 同居の親族(長期間入院等をしている親族を含む。)を常時介護又は看護していること。
 - 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること。
 - 求職活動(起業の準備を含む。)を継続的に行っていること。
 - 学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校、同法第134条第1項に規定する各種学校その他これらに準ずる教育施設に在学していること。
 - 職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号)第15条の7第3項に規定する公共職業能力開発施設において行う職業訓練若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校において行う同項に規定する指導員訓練若しくは職業訓練又は職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律(平成23年法律第47号)第4条第2項に規定する認定職業訓練その他の職業訓練を受けていること。
 - 児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第2条に規定する児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあると認められること。
 - 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第1条に規定する配偶者からの暴力により小学校就学前子どもの保育を行うことが困難であると認められること。
 - 育児休業をする場合であって、当該保護者の当該育児休業に係る子ども以外の小学校就学前子どもが特定教育・保育施設又は地域型保育事業を利用しており、当該育児休業の間に当該特定教育・保育施設又は地域型保育事業を引き続き利用することが必要であると認められること。
 - 前各号に掲げるもののほか、前各号に類するものとして門真市が認める事由に該当すること。
- 「世帯の状況」は、申請対象児童以外を記入してください。申請対象児童は記入する必要はありません。申請時に同じ住所にお住まいの申請対象児童の両親及び親族等の全員について記入のうえ、該当する性別を○で囲んでください。続柄は、申請対象児童からみた続柄を記入してください。
ひとり親世帯及び生活保護適用の有無について、該当する項目を○で囲んでください。生活保護の適用がある場合は、生活保護受給開始年月日もあわせて記入してください。