

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 _____年____月____日

申請者
住所 門真市
氏名
連絡先 - -

□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）	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	時 分 から 時 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	見学：済 / 未		
	第2希望	見学：済 / 未		
	第3希望	見学：済 / 未		
利用希望期間	年 月 日から（ □ 就学前 □ 年 月 日 ）まで			

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 □求職活動 □就学・職業訓練 □その他（ ） □単身赴任中
	母	□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 □求職活動 □就学・職業訓練 □その他（ ） □単身赴任中

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）		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
（フリガナ）		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
（フリガナ）		年 月 日		□あり □なし

※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

※2 夫婦関係等調整調停申立書等の根拠資料を添付

申請にあたってのご注意 【1号（教育標準時間認定）】

[申請の前に]

- 1 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) 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。

(2) 1月2日以降に門真市に転入された方

マイナンバーを用いて1月1日時点で居住の自治体に照会を行い税額を確認しますが、未申告等の理由で確認できない場合は、市町村民税課税証明書の提出を求める場合がございます。

[記入上のご注意]

- 1 黒ボールペンで記入してください。（鉛筆・シャープペン・消えるボールペンは使用不可）
記入誤りがあった場合は、二重線で抹消してください。
- 2 右上の申請者欄に記入された保護者が、利用者負担の支払い等の納入義務者となります。
- 3 「保育の希望の有無」は、該当する項目を○で囲んでください。（認定こども園・幼稚園の教育を受ける場合は、保育希望は「なし」になります。）
- 4 「希望の施設・事業者」に、入園内定を受けている又は在園している施設名（認定こども園・幼稚園名）を記入してください。
- 5 「利用を希望する期間」に、下記のとおり開始年月日（入園予定日）を記入のうえ、終了時期の該当する項目にレ点を入れてください。※原則は『就学前』を選択してください。
- 6 「世帯の状況」は、申請児童以外を記入してください。
申請時に同じ住所にお住まいの申請児童の父母及び親族等の全員について記入してください。続柄は、申請対象児童からみた続柄を記入してください。
同居者に障害者手帳等を所持、特別児童扶養手当等の受給者に該当する場合は、「あり」にチェックをつけてください。また、手帳等の写しを添付してください。
- 7 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。

個人番号（マイナンバー）記入欄

	氏名	個人番号(マイナンバー)
①保護者	(申請者)	
	(申請者以外の保護者)	
②申請児童		
③上記以外の同居者		