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

○○ 年 △△ 月 ×× 日

門真市長　　様

教育標準時間認定（1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
連絡先	090－○○○○－××××　　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教育・保育給付認定（新規 ・ 変更 ・ 再交付 ）を申

□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　　含む。）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　　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）カドマ　ジロウ 門真　二郎	R　○○ 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
	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
	（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

※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	9 時 00 分から　14 時 00 分まで	
希望の施設・事業者	第１希望	○○園	希望保育必要量　□標準時
	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（☑ 就学前　□ 年　月		

希望する施設を記入

利用を希望する時間を記入

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

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 下段：個人番号（マ
（フリガナ）カドマ　イチロウ 門真　一郎	父	SOO 年 △△ 月 ×× 日	男 ・ 女	会社員 ● ● ● ● ● ● ● ●
（フリガナ）カドマ　ケイコ 門真　恵子	母	SOO 年 △△ 月 ×× 日	男 ・ 女	会社員 ● ● ● ● ● ● ● ●
（フリガナ）カドマ　ハナコ 門真　花子	姉	ROO 年 △△ 月 ×× 日	男 ・ 女	○○こども園 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
（フリガナ）カドマ　ヨシオ 門真　良夫	祖父	SOO 年 △△ 月 ×× 日	男 ・ 女	会社員 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
（フリガナ）カドマ　ヨシコ 門真　良子	祖母	SOO 年 △△ 月 ×× 日	男 ・ 女	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
（フリガナ）		年　月　日	男 ・ 女	
（フリガナ）		年　月　日	男 ・ 女	

利用を希望する「年月日」を記入

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

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）

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	月　日 認定 月　日 入力 年　月　日 交付	認定者番号 有効期間 年　月　日 ～ 年　月　日	号 （□標　□短） 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