

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

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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒（ありの場合）1号と2号の併願の有無		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
希望施設・事業者 <small>※見学は必須ではありません</small>	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（ <input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労(育児休業中) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 単身赴任中
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労(育児休業中) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(フリガナ)		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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

*市記載欄

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

④祖父母の状況

		年齢	住所 ※門真市内在住の場合は、町名までご記入ください。	状況
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 別居（住所： 都道府県 市町村） <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疎遠状態のため不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 別居（祖父と同住所） <input type="checkbox"/> 別居（住所： 都道府県 市町村） <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疎遠状態のため不明
母方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 別居（住所： 都道府県 市町村） <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疎遠状態のため不明
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 別居（祖父と同住所） <input type="checkbox"/> 別居（住所： 都道府県 市町村） <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疎遠状態のため不明

⑤申請児童の保育状況

現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保護者が保育
	<input type="checkbox"/> 祖父母他親族、知人が世話（ ）
	<input type="checkbox"/> 職場同行（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ）
	<input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用中（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ）
	<input type="checkbox"/> 保育施設（認可外施設含む）、幼稚園等を利用中（施設名： ）
	<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中（施設名： ）
	<input type="checkbox"/> 療育施設を利用中（施設名： ）
	<input type="checkbox"/> 親子教室（門真市保健福祉センター内）を利用中
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

⑥兄弟姉妹の状況について

申請した児童以外に小学校就学前児童の兄弟姉妹がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（以下記入不要のため⑦へ）
⇒「はい」の場合 兄弟姉妹の現在の状況に☑をしてください（※兄弟姉妹が複数名いる場合は、複数項目選択）	
<input type="checkbox"/> ①教育・保育施設在園中 <input type="checkbox"/> ②入園申請中（ <input type="checkbox"/> 現在在園中で転園申請） <input type="checkbox"/> ③未申請（未申請児童の預け先： ） <input type="checkbox"/> ④その他（ ）	
「①教育・保育施設在園中」を選択した場合	
<input type="checkbox"/> 既に入園している児童と同じ施設に入園できるまで待機する <input type="checkbox"/> 既に入園している児童と異なる施設でも入園を希望する	
「②入園申請中」を選択した場合	
別々の保育施設等であれば同時に利用できる場合、利用を希望しますか。	<input type="checkbox"/> 別々の施設であれば利用しない <input type="checkbox"/> 別々の施設でも利用する
申請中の児童全員が同時に利用できる場合、どちらを希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望順位が第2・第3希望であっても同じ施設の利用を希望する <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でもそれぞれ希望順位が高い施設の利用を希望する
申請中の児童のうち、一部児童のみ利用できる場合、利用を希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する（利用できない児童の預け先： ）
備考（その他希望があれば記入してください）	

⑦利用調整について【現在育児休業中の場合のみ】（いずれかにチェックをつけてください。）

<input type="checkbox"/> 利用調整において、通常の順位付けとなることを希望します。
<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できるため、利用調整において他の利用希望者よりも後の順位付けになることに不服はありません。また、本事項に該当しなくなり、通常の順位付けを希望する場合は速やかに申し出ます。（申し出がない限りは、通常の順位付けで利用調整を行いません。）

⑧児童の健康状態

出生時	児童の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	具体的な内容	(ありの場合、ご記入ください)	
	出生時の体重	g			
現在の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気療養中	病名		
			症状		
			病院名		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明(未検査)	原因物質		
			症状		
			制限する食事		
	常備薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	薬の種類		
使用頻度					
障がいの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	具体的な内容	(ありの場合、ご記入ください)		
手帳等の有無 (申請中含む) ※手帳等の写しを添付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他 ()				
病歴	過去に病歴がある場合は、内容を具体的に記入してください。				
定期健診 受診状況	<input type="checkbox"/> まだ受けていない		(健診において、助言されたことがあれば、ご記入ください。)		
	4ヶ月児健診	<input type="checkbox"/> 済			
	1歳6ヶ月児健診	<input type="checkbox"/> 済			
	3歳6ヶ月児健診	<input type="checkbox"/> 済			
発達状況	発達相談を受けたことがある	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(相談を受けた時期・機関・相談内容などについて、ご記入ください。)		
	言葉	<input type="checkbox"/> まだ話せない <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 会話ができる			
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 脱衣できる <input type="checkbox"/> 着衣できる <input type="checkbox"/> ボタンをつけることができる			
	食事	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> 自分でできる			
	排泄	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 自分でできる			
	首すわり	ヶ月頃	初歩	ヶ月頃	初語(単語)
その他	児童の健康状況や発達面に関して気になることや不安なこと、園で配慮してほしいことがあれば、ご記入ください。				

【同意書】 保育施設等の利用申請にあたり、以下の項目について同意します。

- ①施設の利用が決定した場合、児童及び保護者の情報並びに家庭状況等について施設へ情報提供すること。
- ②申請児童の健康・発達状況(健診・発達相談内容等)について、関係機関等に問合せをすること。
- ③入所日時点の居住地(住民票の所在)が門真市ではない場合、入園内定取消または退園となること。
- ④世帯の状況・保護者の就労状況など申請書の内容に変更が生じた場合は、速やかに申し出ること。
- ⑤申請日時点と比較して入所日時点の点数が下がった場合には、内定取消または退園となる可能性があること。

【点数が下がる例】

育児休業を取得している職場(派遣元)に復帰しない場合、入所月の1日から末日までの間に復帰しない場合(例:4月入所の方は、4/1から4/30までに復帰が必要となり、3/31以前や5/1以降の復帰は点数が下がる対象となる)、内定していた就労時間に満たない場合 など

保護者氏名

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) 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 希望施設(事業者)の見学は必須ではありませんが、児童の健康状態等の状況によっては、利用調整にあたり、見学が必要となる場合があります。
- 4 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）
※標準時間で申請をした場合も、保育の必要性の事由により、短時間となることがあります。
※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可能です。
- 5 「保育の利用を必要とする理由」については、保育希望の有無を「あり」とした場合のみ記入してください。
- 6 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) 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。
 - (2) 妊娠中であるか又は出産後間がないこと。
 - (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 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。
 - (6) 求職活動（起業の準備を含む。）を継続的に行っていること。
 - (7) 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。
 - (8) 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。
 - (9) 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。
 - (10) 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。
 - (11) 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。
 - (12) 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。
- 7 「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。
- 8 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。