

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

- ✓ 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。

該当するものい
ずれかに○印1号の申請を施設
に併願している場
合は、「あり」にレ
点を入れてくださ
い

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	希望保育 必要量	☒ 標準時間
	第2希望	△△園	見学済 / 未		☐ 短時間
	第3希望	××園	見学済 / 未		
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

希望施設(事業者)の
見学について、い
ずれかに○印
また、利用を希望
する「年月日」を記入※原則、利用開始日
は各月の1日からと
なります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

利用希望開始日にお
いて、保育の利用を
必要とする理由を選
択。
育児休業復帰を理由
に申請する場合は、
「就労(育児休業中)」
にレ点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
添付生活保護受給の場合
は、開始日も記入

※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

*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	60 歳	☒ 別居（住所：大阪 都道府県 大阪 市町村 〇〇区） ☐ 同居	☒ 就労 ☐ 未就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 死亡 ☐ 疎遠状態のため不明
	祖母	58 歳	☒ 別居（祖父と同住所） ☐ 別居（住所： 都道府県 市町村） ☐ 同居	☒ 就労 ☐ 未就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 死亡 ☐ 疎遠状態のため不明
母方	祖父	59 歳	☐ 別居（住所： 都道府県 市町村） ☒ 同居	☒ 就労 ☐ 未就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 死亡 ☐ 疎遠状態のため不明
	祖母	59 歳	☐ 別居（祖父と同住所） ☐ 別居（住所： 都道府県 市町村） ☒ 同居	☐ 就労 ☐ 未就労 ☒ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 死亡 ☐ 疎遠状態のため不明

父方及び母方の祖
父母の状況につい
て記入

⑤申請児童の保育状況

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

申請児童の現
在の状況につい
て、該当するも
のいずれかにレ
点

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		☒ はい ☐ いいえ（以下記入不要のため○を記入）
⇒「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）		
☐ ①教育・保育施設在園中 ☒ ②入園申請中（ ☐ 現在在園中で転園申請）		
☐ ③未申請（未申請児童の預け先： ） ☐ ④その他（ ）		
「①教育・保育施設在園中」を選択した場合		
☐ 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 ☐ 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。	☐ 別々の施設であれば利用しない ☒ 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。	☐ 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 ☒ 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。	☒ 希望しない ☐ 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）		

兄弟姉妹が教育・
保育施設に在園し
ているまたは同時
に申請している場
合は、保育施設等
の利用についての
希望を記入してく
ださい

【育児休業中の方】

育休延長が可能な
場合で、利用調整
において他の利用
希望者よりも後
の順位付けとな
ることに同意され
る場合は、下段に
レ点を記入してく
ださい

※育児休業復帰の
場合、利用開始
月中の復帰が必
要となります。
利用開始前や利
用開始翌月以降
の復帰となる場
合は、内定取消
または退園とな
る可能性があります。

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。）

☒ 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。
☐ 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	☒ なし ☐ 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	3690 g			
現在の状況	健康状態	☒ 良好	病名		
		☐ 病気療養中	症状		
			病院名		
	アレルギー	☐ なし ☒ あり	原因物質	卵	
		☐ 不明(未検査)	症状	発疹が出る	
			制限する食事	生の卵が使用されているもの	
	常備薬	☒ なし ☐ あり	薬の種類		
			使用頻度		
障がいの有無	☒ なし ☐ 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	☒ なし ☐ 療育手帳 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ その他 ()				
病歴	過去に病歴がある場合は、内容を具体的にご記入ください。				
定期健診 受診状況	☐ 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	☒ 済			
	1歳6ヶ月児健診	☒ 済			
	3歳6ヶ月児健診	☐ 済			
発達状況	発達相談を受けたことがある	☒ なし ☐ 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	☐ まだ話せない ☒ 単語 ☐ 2語文 ☐ 会話ができる			
	衣服の着脱	☐ できない ☒ 脱衣できる ☐ 着衣できる ☐ ボタンをつけることができる			
	食事	☐ できない ☒ 手伝えばできる ☐ 自分でできる			
	排泄	☐ できない ☒ トレーニング中 ☐ 自分でできる			
	首すわり	4ヶ月頃	初歩	11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。				

「あり」もしくは「病気療養中」の場合は、
できる限り詳細に記入

アレルギーがある場合は
できる限り詳細に記入

常備薬の使用や障がいがある場合は、
できる限り詳細に記入

過去に病歴がある場合は、
できる限り詳細に記入

ある場合は、
できる限り詳細に記入

ある場合は、
できる限り詳細に記入

同意内容を確認し、
署名してください

【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職しない場合（例：4月入所の方は、4/1から4/30までに復職が必要となり、3/31以前や5/1以降の復職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 門真 恵子