

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

記入例

令和 年 月 日

(宛先)大東市福祉事務所長



|   |                                     |                                   |                                 |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 保 | 現住所                                 | 〒574-〇〇〇〇<br>大東市〇〇〇〇 〇〇〇〇<br>〇〇〇〇 |                                 |
|   | 保護者(父)氏名<br><small>※自署が必要です</small> | 〇〇 〇〇                             | <input type="checkbox"/> 主たる生計者 |
|   | 保護者(母)氏名<br><small>※自署が必要です</small> | 〇〇 〇〇                             | <input type="checkbox"/> 主たる生計者 |
|   | 自宅                                  | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇                      |                                 |
|   | 携帯(父)                               | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                     |                                 |
|   | (母)                                 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                     |                                 |

保護者(父)と保護者(母)それぞれ自署が必要です。  
主たる生計者である父もしくは母いずれかに☒チェックしてください。  
なお、申込児童の兄姉が在園されている場合は、通知書等に記載されている方に☒チェックしてください。  
また、別途必要となる個人番号提供書の提供者の氏名については、主たる生計者に☒チェックした方と統一してください。

※主たる生計者について、父又は母のいずれかに☒チェックしてください。  
※主たる生計者にチェックされた保護者を

広域(他市)希望の場合は、希望する施設のある市区町村名をご記入ください。  
和先とします。  
記入してください。

●教育・保育給付認定について、次のとおり申請します。※あてはまるものを

|                                                   |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請区分                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 号数変更(1号認定からの変更) <input type="checkbox"/> 広域(他市)希望( ) |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 保育が必要な要件によっては標準時間を選択いただけない場合がございます。不明な場合はお尋ねください。 | 令和〇〇年〇〇月 1日 ~                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 出産期間のみ( 年 月 日まで)                                                                                                                           |  |
| 希望する保育の必要量                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最大8時間)                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 保育が必要な理由<br>(※就労の場合は、いずれか該当するものに〇してください)          | 父                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 就労(就労中) 育休復帰・採用内定) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護、看護 <input type="checkbox"/> その他( )                                |  |
|                                                   | 母                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 就労(就労中) 育休復帰・採用内定) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護、看護 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |

●保育施設への入所について、次のとおり申し込みます。※希望施設が7箇所以上の方はご相談ください。

|        |      |      |      |      |
|--------|------|------|------|------|
| 入所希望施設 | 第1希望 | 〇〇〇〇 | 第4希望 | 〇〇〇〇 |
|        | 第2希望 | 〇〇〇〇 | 第5希望 | 〇〇〇〇 |
|        | 第3希望 | 〇〇〇〇 | 第6希望 | 〇〇〇〇 |

●世帯構成 (父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。)

※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。

※勤務先・学校・保育所名等欄についても漏れなく記入してください。

| 区分   | 氏名           | 児童との続柄 | 生年月日        | 性別  | 就労先・通学先・通園先等<br>又は単身赴任先 |
|------|--------------|--------|-------------|-----|-------------------------|
| 申請児童 | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 本人     | 令和          | 男・女 |                         |
|      | 〇〇 〇〇        |        | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |                         |

|                        |              |    |             |     |      |
|------------------------|--------------|----|-------------|-----|------|
| 家庭状況<br>(申請児童以外の同居世帯員) | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 父  | 昭和(平成) 令和   | 男・女 | 〇〇〇〇 |
|                        | 〇〇 〇〇        |    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |      |
|                        | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 母  | 昭和(平成) 令和   | 男・女 | 〇〇〇〇 |
|                        | 〇〇 〇〇        |    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |      |
|                        | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 兄  | 昭和(平成) 令和   | 男   |      |
|                        | 〇〇 〇〇        |    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |      |
|                        | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 姉  | 昭和・平成(令和)   | 男・女 |      |
|                        | 〇〇 〇〇        |    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |      |
|                        | (フリガナ) 〇〇 〇〇 | 祖父 | 昭和(平成) 令和   | 男・女 | 〇〇〇〇 |
|                        | 〇〇 〇〇        |    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |     |      |
|                        | (フリガナ)       |    | 昭和・平成・令和    | 男・女 |      |
|                        |              |    | 年 月 日       |     |      |

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、別居している場合においても記入が必要です。  
また、別居している場合は、「勤務先・学校・保育所名等」記入欄に、住所を記入してください。

●世帯の状況 ※あてはまるものに○印をし、必要事項を記入してください。

|                 |                                                                                                   |                                                                |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ひとり親世帯          | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有                                                             | 有の場合： <input checked="" type="radio"/> 離婚・未婚・死亡・その他( )         |
| 在宅障害者(児)※1      | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有                                                             | 氏名(○○○○) / 手帳種別( <input checked="" type="radio"/> 身体・療育・精神 ○級) |
| 生活保護適用※1        | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有                                                             | ○○年○○月○○日より(適用中・申請中)                                           |
| 日本語での会話         | 父( <input checked="" type="radio"/> 可・少し可能・否) 母(可・ <input checked="" type="radio"/> 少し可能・否)       | 少し可能に○された場合、窓口受付時に、日本語会話について聞取りさせていただく場合があります。                 |
| 令和8年1月1日現在の住所   | 父【大東市 <input checked="" type="radio"/> その他(○○市)】 母【大東市 <input checked="" type="radio"/> その他(○○市)】 |                                                                |
| 令和9年1月1日現在の住所※2 | 父【 <input checked="" type="radio"/> 大東市・その他( )】 母【 <input checked="" type="radio"/> 大東市・その他( )】   |                                                                |

※1 「有」の方は、☒有 証明書類の提出

※2 令和9年1月1日以降に入所

令和9年1月1日以降に入所申込書を提出する場合は、記入が必要です。

(例)

令和8年11月28日に入所申込書を提出する場合⇒記入不要です

令和9年1月10日に入所申込書を提出する場合⇒記入してください。

その他(大東市外)に該当する場合は市区町村名をご記入ください。

●現在の保育状況 ※あてはまるものに○印をし、必要事項を記入してください。

|                                                |                                       |                                      |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 産休もしくは育休中  | <input type="checkbox"/> 自宅・実家(父方・母方) | <input type="checkbox"/> 就労先へ同伴(父・母) |
| <input type="checkbox"/> 他保育施設に在園または利用中(施設名: ) |                                       |                                      |
| ⇒ 1号認定こども園・企業主導型保育施設・認可外保育施設・幼稚園(私学助成)・一時預かり保育 |                                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )           |                                       |                                      |

●やむを得ず入所が決まらなかった場合(入所保留時)の保育・入所希望施設について(予定)

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 育休の取得・延長申請予定(○○年○○月○○日まで予定)            |
| <input type="checkbox"/> 自宅・実家(父方・母方) <input type="checkbox"/> 就労先へ同伴(父・母) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 他保育施設の利用を検討(施設名: ○○○○)                 |
| ⇒ 1号認定こども園・企業主導型保育施設・認可外保育施設・幼稚園(私学助成)・一時預かり保育                             |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )                                       |

※企業主導型保育施設、認可外保育施設、幼稚園(私学助成型)、一時預かり保育を利用された場合は、保育幼稚園グループまでご連絡ください。

入所希望施設(入所保留時)

☒入所希望施設の追加・変更はしない(□令和10年3月末まで)(☒令和○○年○○月末まで)

☐状況によっては、入所希望施設の追加・変更を検討する

●出産の予定について ※あてはまるものに☑をし、必要事項を記入してください。

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無 / <input checked="" type="checkbox"/> 有(予定日○○年○○月○○日) |
|----------------------------------------------------------------------------------|

出産予定の方は、母子手帳をご持参ください。

※産前産後8週間の期間に入所が内定した場合は、出産期間中のみの入所となり、原則、産後8週間の期間をもって退所となります。

●祖父母の状況 ※あてはまるものに☑をし、必要事項を記入してください。

|    |     |                                                                                            |     |
|----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 父方 | 住所  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居(二世帯含む)/ <input type="checkbox"/> 別居                 |     |
|    | 祖父名 | ○○ ○○ TEL○○○-○○○○-○○○○                                                                     | 祖母名 |
| 母方 | 住所  | <input type="checkbox"/> 同居(二世帯含む) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ○○県○○市 ○○○○ ○○○○ |     |
|    | 祖父名 | ○○ ○○ TEL○○○-○○○○-○○○○                                                                     | 祖母名 |

緊急の連絡先として、必ずご記入ください。

※同居、二世帯住宅の場合は、氏名と電話番号のみご記入ください。住所の記入は不要です。