

# 保育所等利用申込書兼教育・保育給付認定申請書(兼児童台帳)

(申込先) 茨木市長

記入日 令和 年 月 日

保育所等の利用及び施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を次のとおり申請します。

受付印 ※市記入欄

## 1 申請者 (該当するものに☑してください。)

フリガナ 申請者名 (主たる保護者)						児童との続柄	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	同居 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
携帯電話	- -		個人 番号				
令和3年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 茨木市内	<input type="checkbox"/> 茨木市外(	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	)		
令和4年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 茨木市内	<input type="checkbox"/> 茨木市外(	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	)		
フリガナ 申請者名 (配偶者の氏名)					児童との続柄		生年月日
携帯電話	- -		個人 番号			同居 別居	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
令和3年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 茨木市内	<input type="checkbox"/> 茨木市外(	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	)		
令和4年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 茨木市内	<input type="checkbox"/> 茨木市外(	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	)		
住 所	〒 - - 茨木市				固定 電話	- -	
※現在、他市に居住の方は現住所を以下にお書きください。 〒 - -					転入(予定)時期 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 確定) <input type="checkbox"/> 入所決定次第転入		

## 2 申込児童名 (該当するものに☑してください。)

フリガナ 氏 名	令和4年4月1日 時点の年齢	生 年 月 日	性 別
	歳	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	現在利用している 保育施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 2号 (入所時の子どもの年齢が3歳以上で保育所等での保育を希望する場合)		
※希望する認定区分 に☑してください。	<input type="checkbox"/> 3号 (入所時の子どもの年齢が3歳未満で保育所等での保育を希望する場合)		
	※保育所等とは、保育所、認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育事業所をいいます。		

## 3 世帯の状況 (該当するものに☑してください。)

世帯分離している場合も、同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

区分	フリガナ 氏 名	申込児童 との続柄	年齢※	生年月日	性 別	勤務先名・ 在学(園)先名
保 家 族 及 び 他 の 申 込 児 童 の			歳	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
			歳	個人番号		
			歳	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
			歳	個人番号		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯		保護開始日 : 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 母子・ <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 在宅障害者(児)がいる世帯		担当ケースワーカー : 手帳取得者名 : 手帳の種類 : <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			

※令和4年4月1日時点の年齢を記入してください。

別紙2 (うら)

4 課税状況確認等に関する同意書

保育所等入所要件の確認及び利用者負担額の算定に必要なときは、私の世帯情報及び地方税関係情報(同一世帯者の情報を含む。)を茨木市が取得することに同意します。

また、利用施設・事業所が児童の保育が必要な時間等の確認をするため、保育を必要とすることを証明する書類(保護者の就労証明書等)を茨木市が利用施設・事業所に提供することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

※自署の場合は、押印不要

5 利用を希望する期間及び施設(事業者)名

保育所等における保育を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日)まで
第1希望	見学( <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未 )	第2希望
		見学( <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未 )
第3希望		見学( <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未 )
第4希望以降の利用希望施設・事業所がある場合は、こちらに記入してください。(最大第30希望まで)		
申込み児童以外の就学前兄弟姉妹申請の有無		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は必ず「6 兄弟姉妹の申請状況」を記入してください

※現在認可保育施設を利用している児童が転園希望を提出している場合も含まれます。

6 兄弟姉妹の申請状況

兄弟姉妹で同時に利用を申請する場合の意向について、下のA、B、Cいずれか1つに☑をしてください。

A 兄弟姉妹が必ず同じ施設で、同時入所を希望する。  
※別施設で同時入所となる場合は全員入所保留となります。

B 兄弟姉妹が別施設でも入所を希望する。

→次に①、②を選択

① 希望順位が低い施設でも、同じ施設に入所できることを優先する。  
※同じ施設での入所ができない場合は、別施設での入所となります。

② 兄弟姉妹が同じ施設に入所できることよりも各子どもの希望順位が高い施設に入所できることを優先する。

→次に③、④、⑤も選択してください。

③ 【児童名： \_\_\_\_\_】が先に入所できる場合のみ入所を希望する。

④ 入所可能な子どもから入所を希望する。

⑤ ひとりだけまたは一部の子どもが入所できる場合は、入所を希望しない。

C 施設ごとの個別の組み合わせを指定する。  
(※必ず別途「利用希望施設組み合わせ表」を記入し添付してください。)

7 保育の利用を必要とする理由等(該当するものに☑してください。)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )
利用を希望する曜日及び時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定	<input type="checkbox"/> 保育短時間認定

※就労証明書にて算出される保護者の就労・通勤に基づき保育標準時間か保育短時間かを決定します。