

茨木市教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

（申請先）茨木市長

保護者氏名

㊟

※自署の場合は押印不要

居住地

連絡先

（※1）

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。

申請の対象となる小学校就学前子ども	フリガナ 氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	身体障害者手帳・療育手帳等の有無
			平成 令和 年 月 日	男・女	有・無
	個人番号				
施設に入所している場合の子どもの住所					
教育・保育給付認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
希望する認定区分 （※2）	<input type="checkbox"/> 1号（入園時の子どもの年齢が3歳以上で幼稚園等での教育を希望する場合）				
	<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）				
	<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）				
	1号と2号の併願希望（※3）		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		

※1 法人が保護者となる場合は、法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記入してください。

※2 ・希望する認定区分に☑してください。

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ。）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。（以下同じ。）

・1号に☑した場合は①、②及び③に、2号又は3号に☑した場合は①～⑤に必要な事項を記入及び☑をしてください。

※3 幼稚園等と保育所等の両方を希望する場合等

①世帯の状況

対象となる子ども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ださい。

区分	フリガナ 氏名	子ども との続柄	生年月日	個人番号	身体障害者 手帳・療育手帳 等の有無
子どもの属する世帯の世帯員			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無

