

(表面)

茨木市教育・保育給付認定申請書（企業主導型用）

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）
（続柄）

連絡先 （続柄）

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。

該当する□に☑してください。

1 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
希望する 認定区分	☐ 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）			
	☐ 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 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 世帯の状況

(1) 保護者の状況

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。保護者は住所欄も記入してください。

①保護者

フリガナ 氏名	子ども との続柄	生年月日	身体障害者手帳 療育手帳等の有無
		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	☐ 有 ・ ☐ 無
住所欄	令和7年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	
	令和8年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	

②保護者

フリガナ 氏名	子ども との続柄	生年月日	身体障害者手帳 療育手帳等の有無
		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	☐ 有 ・ ☐ 無
住所欄	令和7年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	
	令和8年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	

(裏面)

(2) 保護者以外の世帯員の状況

フリガナ 氏名	子どもと の続柄	生年月日	勤務先・ 在籍施設等	身体障害者手帳 療育手帳等の有無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		平成 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無

(3) 世帯の状況

- ①生活保護法による被保護世帯 ☐該当あり（ 年 月 日保護開始）／☐該当なし
②ひとり親家庭 ☐該当あり（ ☐母子・☐父子 ）／☐該当なし
③在宅障害児（者）世帯 ☐該当あり（手帳の種類：☐身体 ☐精神 ☐療育）／☐該当なし

3 税情報等の提供に係る同意欄

本申請書の提出後から教育・保育給付認定の有効期間満了日まで、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があるときは、私の世帯情報及び地方税関係情報（同一世帯の情報を含みます。）を茨木市が取得すること、また、決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示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

4 利用を希望する期間及び施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から ☐ 就学前まで ☐ その他（令和 年 月 日）まで
利用を希望する施設（事業者）名	

5 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 （該当するものに☑してください。）	続柄	必要とする理由
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
利用を希望する曜日及び時間	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで

6 保育必要量の希望

希望する認定区分に☑してください。なお、状況により、希望どおりの認定をすることができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

希望する保育必要量	☐ 保育標準時間認定	☐ 保育短時間認定
-----------	-----------------------------------	----------------------------------