

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（世帯主）氏名 印

※自署の場合は押印不要

居住地 （※1）

※現在、他市に居住の方は、転入予定時期を記入してください。

転入（予定）時期 令和 年 月 日

連絡先 — — （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
		令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ・ ☐ 無
個人番号（マイナンバー）				
希望する 認定区分	☑1号（入園時の子どもの年齢が3歳以上で幼稚園等※2での教育を希望する場合）			
	1号と2号の併願希望（※3）		☐ 有 ・ ☐ 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 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。 ※3 幼稚園等と保育所等の両方を希望する場合等

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
個人番号			
住所欄	令和8年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	
	令和9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
個人番号			
住所欄	令和8年1月1日の住所	☐ 茨木市内 ☐ 茨木市外（ ）	
	令和9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	個人番号	身体障害者手帳 療育手帳等の有無
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 昭和 ☐ 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 _____ (印)

※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	

＊市記載欄

番号確認		身元確認		
☐ 記載されている個人番号が正しい番号であることを確認した。		☐ 申請者が個人番号の正しい持ち主であることを確認した。		
確認書類／対応記録				
番号確認	☐ 個人番号カード	☐ 通知カード	☐ 住民票写し	☐ 住民票記載事項証明書
身元確認	1枚	☐ 個人番号カード ☐ 在留カード	☐ 運転免許証	☐ パスポート ☐ 障害者手帳
	2枚	☐ 健康保険資格 確認書	☐ 年金手帳	☐ 印鑑登録証明書 ☐ 学生証
	その他	☐ 番号補記 ☐ 電話確認 ☐ 郵送指示 ☐ 不開示		