

記入見本 保育園の入園を希望する場合

等 支給認定（変更）申請書 兼 入所申込書

受付印

費等に係る支給認定を申請します。
等の支給認定に必要な市町村民税の情
報、個人番号、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障害の手帳の状況について関
き決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意
平

印鑑を忘れずに押印してくだ
さい。

保育料の支払い等の通知を行う納入義務者となります。

保護者氏名
(世帯主)

交野

申請の対象となる児童名	(フリガナ) カタノ ハナ マイナンバーを記入してください。 交野 ハナ	性別	生年月日	平成 27 年 6 月 8 日
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 576-0052 交野市私部 〇-〇-〇	個人番号 (12ケタ)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
認定名	※日中の通 携 帯 ()		5 6 7 8	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(*)において保育を希望される方(1号認定と併願の場合を含む) ⇒下記①~④に記入 〔幼稚園等利用申込又は在園中の方は施設 <input type="checkbox"/> 無 : 入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定可 (*)保育所等とは		有・無	

幼稚園等と併願の場合でも、口有にチェックを入れてください。

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の有無に〇印をつけてください。

産前産後入所の希望の方は、出産月を含めた概ね3か月の末日までの期間をご記入ください。就学の方は、学校の修了日をご記入ください。

①利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	平成 〇〇 年 〇 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで	平成 年 月 日まで
		<input type="checkbox"/> 産前産後	
		<input type="checkbox"/> その他	
利用を希望する施設名	兄弟2人以上の申込者※年度途中は下記に該当しない限り入所決定しません。		
第1希望	<input type="checkbox"/> 〇 〇 保育園	兄弟2人以上を同	
第2希望	<input type="checkbox"/> 〇 〇 保育所	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同	
第3希望	<input type="checkbox"/> 〇 〇 保育園	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が	
第4希望	申請児童からみた続柄をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち1人だけ入所できる場合でも希望する。 (*)1人だけの入所でも、保育を必要とする事由が必要になります。	
第5希望	保育園		

兄弟姉妹で入所希望される方は、いずれかにチェックを入れてください。

マイナンバーを記入してください。

②世帯の状況 ※対象児童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	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号 12ケタのマイナンバ	職業又は幼稚園・保育園(所)学校名等	障害者手帳等の有無
			53年 10月 18日	男	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	会社員	有・無
			55年 3月 5日	男	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2		有・無
			19年 7月 30日	男	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3	交野小	有・無
同居人	交野 姫子	姉	23年	女	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4	〇〇幼稚園	有・無
	交野 ハナ	祖母	21年	女	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5		有・無

世帯分離をしている(住民票は別世帯にしている)場合でも、同一住所(同一敷地)の方は必ず全員ご記入ください。

幼稚園等入所中または入園決定されている方は、施設名をご記入ください。

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の有無に〇印をつけてください。

祖父母の状況に チェックを入れてください。

同居していない者	氏名	市内別居 <input type="checkbox"/> 交野市外別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	の順で優先して選考します。未記入の場合は同居として選考し
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()	住所	<input type="checkbox"/> 交野市内 <input checked="" type="checkbox"/> 交野市外 <input type="checkbox"/> 不明

単身赴任等で別居している方がいる場合は、こちらにご記入ください。

※「保育の希望の有無」欄で「有」にをつけた方は裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする事由等

児童との続柄	保育の利用を必要とする事由						
父	<input checked="" type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他)	<input type="checkbox"/> ②就労(自営)	<input type="checkbox"/> ③				
	<input type="checkbox"/> ⑤障がい	<input type="checkbox"/> ⑥介護・看護	<input type="checkbox"/> ⑦求職活動				
	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している	<input type="checkbox"/> ⑩災害復旧	<input type="checkbox"/> ⑧				
母	<input type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他)	<input type="checkbox"/> ②就労(自営)	<input type="checkbox"/> ③				
	<input type="checkbox"/> ⑤障がい	<input type="checkbox"/> ⑥介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/> ⑦求職活動				
	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している	<input type="checkbox"/> ⑩災害復旧	<input type="checkbox"/> ⑧				
利用を希望する時間等	<input checked="" type="checkbox"/> 月	<input checked="" type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	時

保育の利用を必要とする事由に合わせて証明書を提出してください。

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合 : <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/>)
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (たまご ・ 乳)
その他特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()

申請児童の現時点での情報にチェックを入れてください。

* 市記載欄

支給申請	平成 年 月 日	【記入はここまで】	年 月 日 No.
------	----------	-----------	-----------

次の場合は、保育認定の変更申請が必要となります。

- 保育の必要量(保護者の就労時間)が変わったとき。
- 利用者負担額が変更になるとき。(保護者変更等の場合など)
- 支給認定の有効期間が終了したとき。
(3号認定の場合で満3歳を迎えたときは除く)

変更認定申請の際は、現在交付されている支給認定証を添付してください。

(留意事項)

支給認定の申請をされても、支給認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入園が、下記の理由によりできないことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ① 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ② 希望者が多数いるため、希望する施設に入園できない場合
- ③ 保育の実施基準の該当事由により、利用期間の希望に添えない場合