

教育・保育給付認定申請書兼利用調整申込書

年 月 日

(宛先)箕面市教育委員会教育長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設の利用調整を申し込みます。

また、申請に当たっては、本申請書兼申込書の提出後から教育・保育給付認定の有効期限まで、箕面市教育委員会教育長が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同居者を含む)・生活保護の適用状況及び児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当等の受給状況、障害者手帳の保有状況を各所管部署に対し確認すること、並びに、決定した内容及び利用者負担額等について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者(申請者)	
住所	〒
氏名	児童との続柄 ()
生年月日	
日中連絡先	(父・母・他) (父・母・他)

※申請者の本人確認書類をお持ちのうえ提出してください。
※支給認定証の交付を希望するかたは、申し出てください。

申請対象児童	フリガナ 氏名	生年月日	R6年4月1日 時点の年齢	保護者との 続柄	性別
			令和 年 月 日	1	
		マイナンバー (個人番号)			
希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 2号認定子ども	(保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳以上の子ども)			
	<input type="checkbox"/> 2号認定子ども(1号併願)	(内定施設があり、保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳以上の子ども)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3号認定子ども	(保育所や認定こども園の保育利用コースを希望する3歳未満の子ども)			
利用希望期間	開始	令和6年(2024年)4月1日から	終了	就学前まで・年 月 日まで	

① 世帯の状況

※対象児童以外の父母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。(単身赴任のかたがいる場合も記入してください。)

※単身赴任中の保護者のかたについてはマイナンバー(個人番号)をご記入ください。

児童の 家族の 状況	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	職業・幼稚園 名・学校名等	R6年4月1日 時点の年齢	マイナンバー(個人番号)・備考
	(申請者 フリガナ)		年 月 日			
	(フリガナ)		年 月 日			
	(フリガナ)		年 月 日			
	(フリガナ)		年 月 日			
	(フリガナ)		年 月 日			
該当の有無	ひとり親 世帯	有・無	在宅障害児(者) がいる世帯	有・無	生活保護 受給世帯	有・無 年 月 日開始
R5年1月1日 の住所地	父	<input type="checkbox"/> 箕面市 <input type="checkbox"/> 箕面市以外 ()市・町・村・海外 ()				<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	母	<input type="checkbox"/> 箕面市 <input type="checkbox"/> 箕面市以外 ()市・町・村・海外 ()				<input type="checkbox"/> 単身赴任中

②利用を希望する施設

※第4希望以降は希望順位をご記入ください、

利用施設	施設名	第4希望以降
	第1希望 別紙のとおり	
	第2希望 —	
	第3希望 —	

③内定・在籍施設があり、2号利用と1号利用を併願する場合

施設	状況	施設名	施設所在市町村	入園(予定)年月
	内定・在籍		(認定こども園基本利用コース・幼稚園)	

*市記載欄(本人確認書類) 運転免許証 マイナンバーカード 健康保険証・通帳等

