

大阪市記入欄

認定 状況	~
----------	---

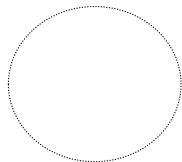
園記入欄

満3・3・4・5歳児	No.
------------	-----

受付

(共通)

子育てのための施設等利用給付認定（新2・3号）申請書 兼 認定区分変更申請書



(あて先)

大 阪 市 長

令和 年 月 日

どちらかにレ点をいれてください。

<input type="checkbox"/> 新 規
<input type="checkbox"/> 認定区分変更 ※新1号から新2・3号へ切り替える方は こちらにチェックしてください。

認 定 保 護 者 ※	現住所			() 方
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 大阪市内の他の住所 () 区 <input type="checkbox"/> 大阪市以外 () 市・区・町・村	令和7年4月1日 現在の住所 (予定を含)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> 大阪市内の他の住所 () 区 <input type="checkbox"/> 大阪市以外 () 市・区・町・村
	フリガナ 氏 名			
	電 話 (優先的に使う連絡先 を○で囲んでください)	自宅 - - 携帯(父) - - 携帯(母) - -		

※ 上記保護者を、認定通知及び子育てのための施設等利用給付の対象となる保護者としてします。

次のとおり、子育てのための施設等利用給付にかかる認定（新2・3号）及び副食費補足給付認定を申請します。

(※私学助成幼稚園に入園又は在園し、新2・3号の要件に該当しない場合、新1号として認定されることに同意します。)

認定を希望する期間	令和 年 月 日	~	就 学 前 その他 (令和 年 月 日まで)
利用 (予定) 施設	施設名		
	所在地		
利用(予定)開始日	令和 年 月 日		

世帯構成

※令和7年4月1日現在の年齢を記入してください。

区分	氏名	子どもの 続柄	性別	年齢 ※	生年月日	勤務先名/通学先名等	市民税の 課税状況
申請に係る 子ども	(フリガナ)	本人	男・女		H R . .		
世帯 分 離 や 単 身 赴 任 を し て い る 人 も 含 む	(フリガナ)		男・女		S H R . .	(勤務先名/通学先名) (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	(フリガナ)		男・女		S H R . .	(勤務先名/通学先名) (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	(フリガナ)		男・女		S H R . .	(勤務先名/通学先名) (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	(フリガナ)		男・女		S H R . .	(勤務先名/通学先名) (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	(フリガナ)		男・女		S H R . .	(勤務先名/通学先名) (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

該当有無	ひとり親世帯	無・有	在宅障がい者	無・有	生活保護	無・申請中・適用中
令和6年1月以降の保護者の扶養関係の変化 ※該当の有無に○			無・有 (<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他)			

保育が必要な理由 (保護者ごとに該当する項目に○をつけてください)						本市記入欄
続柄	1 就労	2 妊娠・出産	3 疾病・障がい	4 介護・看護	5 災害復旧	
	6 求職活動	7 就学	8 その他 ()			
続柄	1 就労	2 妊娠・出産	3 疾病・障がい	4 介護・看護	5 災害復旧	
	6 求職活動	7 就学	8 その他 ()			

保育が必要な理由 (具体的に記入してください。)

(令和7年度用)

裏面に続く

※裏面にも記入いただく箇所があります。

調 査 票

◎ 父母の状況

該当する箇所にチェックもしくは「○」印、場合により必要事項を記入してください。

	父親の状況	母親の状況
保育が 必要 な 理 由	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定
	<input type="checkbox"/> 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） 年 月 日～ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 求職活動中
	<input type="checkbox"/> 過去3か月以内の失業による求職中	<input type="checkbox"/> 過去3か月以内の失業による求職中
	<input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 就学予定 通勤・通学時間（ 時間 分）	<input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 就学予定 通勤・通学時間（ 時間 分）
	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 障がい <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 障がい <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級
	※別紙証明内容のとおり（ ）	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（予定日 年 月 日） ※別紙証明内容のとおり（ ）
そ の 他	不在 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ） 児童扶養手当の認定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有	不在 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ） 児童扶養手当の認定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有
住所 地 市 町 村 （ 予 定 ）	R6.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外 R7.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外	R6.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外 R7.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外

確 認 票

- ア. 必要書類は、所定の期日までに必ず提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等に反映されないことがあります。
- イ. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。
- ウ. 適正な認定の実施のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。
- エ. 申請内容や同意して得た情報を給付受給資格審査、給付費の算定、その他の付帯業務のために大阪市が利用することがあります。
- オ. 保護者は当該給付費の受領に関する権限を利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任し、当該運営団体が当該給付費を受領します。
- カ. 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、給付費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供することがあります。
- キ. 認定申請中又は認定中に保護者の認定事由に変更があった場合は、速やかに在籍園を通じて大阪市へ届け出てください（こども・保護者の住所・氏名等が変わる場合、保護者の勤務先が変わる場合等）。なお、就労をやめる・保護者が育児休業を取得する場合など、保育の必要性がなくなった場合は、認定が取り消されます。
- ク. 申請を取り下げる場合は、速やかに在籍園を通じて大阪市へご連絡いただくとともに、必要書類を提出してください。
- ケ. 就労の内定を認定事由として認定を受ける場合、原則として認定期間開始月中に就労を開始し、翌月末までに就労・就学等証明書を提出してください。入所後の求職活動を認定事由として認定を受ける場合、認定開始月中に求職活動を開始し、翌月末までに就労・就学等証明書D欄に活動内容を記入したもの及び添付書類を提出してください。
提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、認定を取り消すことがあります。
- コ. 保護者の求職活動や出産等を認定事由として認定を受ける場合、認定期間（給付を受けることができる期間）が定められます。
認定期間中の指定の期日までに認定事由に変更（求職活動ののち就労開始する等）がなかった場合は、施設の利用にかかわらず、認定期間の満了日をもって給付を終了します。
- サ. 私学助成幼稚園に入園又は在園し、新2・3号の要件に該当しない場合は新1号認定として認定します。
- シ. 保育の必要性の確認のため、ご家庭や勤務先を電話や訪問により、調査させていただく場合があります。
- ス. 令和7年4月1日より認定を希望する方の認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、令和7年4月以降となる可能性があります。（認定決定された場合の認定有効期間開始日は令和7年4月1日からです）

大 阪 市 長 様

令和 年 月 日

保護者氏名

保護者氏名

以上、確認のうえ署名します。