

子育てのための施設等利用給付認定 (新2・3号) 申請書

**【注意点】**  
誤って記入された場合は二重線を引いてください。

兼 認定区分変更申請書

単身赴任などで一方が大阪市外に居住 (別居) している保護者の場合は、大阪市内に居住 (同居) の保護者を認定保護者として申請してください。

大 阪 市 長 令和 7 年 11 月 8 日

認 定 保 護 者 *	現住所	大阪市北区中之島1-3-20 ○○マンション××号 ( ) 方	
	令和8年1月1日現在の住所	<input checked="" 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"/> 大阪市内以外の ( ) 市・区・町・村	令和7年4月1日現在の住所 (予定を含む)
	フリガナ	ヨウチエン タロウ	
	氏名	幼稚園 太郎	
	電話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	自宅 06 - 0000 - 0000	携帯 (父) 06 - △△△△ - △△△△
		携帯 (母) 06 - ×××× - ××××	

どちらかにし点をいれてください。

新 規

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。

※ 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ます。

裏面の確認事項に同意のうえ、子育てのための施設等利用給付にかかる認定 (新2・3号) 及び副食費補正給付認定を申請します。

認定を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日 ~ 就学前 (令和 年 月 日まで)
利用 (予定) 施設	施設名: ○○幼稚園 所在地: 大阪市○○区○○ ○-○-○ 利用 (予定) 開始日: 令和 8 年 4 月 1 日

令和8年4月からの学年、歳児クラスは小学生以下の方のみご記入ください。年長は5歳児クラス、年中は4歳児クラス、年少は3歳児クラスをご記入ください。

世帯構成

※令和8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	幼稚園 二郎	本人	男/女	3	4・6・5		
世帯分離や単身赴任をしている人も含む)	幼稚園 太郎	父	男/女	42	58・8・17	(勤務先名/通学先名) (株) ×× (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 歳児)	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	幼稚園 花子	母	男/女	37	62・10・20	(勤務先名/通学先名) (株) ×× (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス)	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	幼稚園 さくら	姉	男/女	11	26・5・19	(勤務先名/通学先名) ○○小学校 (小学校4年) (幼稚園 歳児クラス)	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	幼稚園 一郎	兄	男/女	6	31・4・18	(勤務先名/通学先名) ○○幼稚園 (小学校 年) (幼稚園 5歳児クラス)	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	幼稚園 三郎	弟	男/女	1	6・9・29	(勤務先名/通学先名) ○○保育園 (小学校 年) (幼稚園 歳児クラス) (保育所・その他 1歳児)	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" 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7年1月以降の保護者の扶養関係の変化 ※該当の有無に○

すべての項目に○または☑をしてください。

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
母	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。)

例) 父母とも就労しており、日中に保育することが困難であるため。

○をつけた保育事由 (全て) に関する書類を添付して提出してください。

(令和8年度用)

**裏面に続く**  
※裏面にもご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 checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定		<input type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" 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		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 30 分）		<input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 就学予定 通勤・通学時間（ 1 時間 00 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"/> 身体障がい者手帳（ ）級 障がい <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳（ ）級		<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳（ ）級 障がい <input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B1・B2） <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳（ ）級	
	※別紙証明内容のとおり（ ○ ）		※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
	住所都市町村 （予定）	R7.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外 R8.1.1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 R8.1.1時点 <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外	

# 確 認 事 項

保育が必要な事由について、別添資料として提出する書類の記載内容に誤りがないことを確認の上、○をしてください。

- 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. 申請内容や同意の上で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。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、翌月末までに就労等証明書を提出してください。入園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、翌月末までに就学等証明書・求職活動状況申告書B欄に活動内容を記入したものと併せて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、取り消すことがあります。
- コ. 認定期間中に指定する期日までに更新申請がなかった場合は、施設の利用の有無にかかわらず、認定期間の満了日をもって給付を終了します。
- サ. 育児休業から復職される場合は、復職証明書の提出が必要です。
- シ. 施設型給付を受けない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。
- ス. 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。
- セ. 令和8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8年4月以降となります。（認定決定された場合の認定有効期間開始日は最短で令和8年4月1日からです）