

受 付

子どものための教育・保育給付  
教育標準時間認定申請書兼  
認定区分変更申請書

(あて先)

保健福祉センター所長

令和 7 年 10 月 13 日

どちらかにし点をいれてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 新 規
<input type="checkbox"/> 認定区分変更

※ 2 号から 1 号へ切り替える方は  
こちらにチェックしてください

保	現住所	大阪市北区中之島 1-3-20 〇〇マンション △△△ ( ) 方		
	令和 7 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 <input type="checkbox"/> 大阪市内以外	令和 8 年 1 月 1 日 現在の住所 (予定を含む)	<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 <input type="checkbox"/> 大阪市内以外 ( ) 市・区・町・村
町・村	〇〇〇〇 〇〇〇			
氏 名	大阪 太郎			
電 話	子どもの続柄 (優先的に使う連絡先から順に記載してください) ① ( 母 ) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 ② ( 父 ) 080 - △△△△ - △△△△			

※ 上記保護者を、認定結果通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、教育標準時間認定（区分の変更）を申請します。

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日 ~ 就学前 その他（令和 年 月 日まで）
利用予定施設名	〇〇認定こども園

世帯構成

※令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢を記載

区分	氏名	子どもの続柄	性別	年齢	生年月日	
申請に係る子ども	(フリガナ) 〇〇サカ ジロウ 大阪 二郎	本人	男( )女	3	R 4・12・6	
	(フリガナ) 〇〇サカ タロウ 大阪 太郎	父	男( )女	42	S 58・4・9 H R	(勤務先名/通学先名) 会社員 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )
世帯構成員 (世帯分離や単身赴任している人も含む)	(フリガナ) 〇〇サカ ハナコ 大阪 花子	母	男( )女	39	S 61・11・8 H R	(勤務先名/通学先名) 主婦 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )
	(フリガナ) 〇〇サカ サクラ 大阪 さくら	姉	男( )女	11	S 26・7・20 H R	(勤務先名/通学先名) △△△小学校 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )
	(フリガナ) 〇〇サカ トウオ 大阪 寅雄	祖父(父方)	男( )女	64	S 37・2・18 H R	(勤務先名/通学先名) 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )
	(フリガナ) 〇〇サカ ウメ 大阪 ウメ	祖母(父方)	男( )女	64	S 36・5・1 H R	(勤務先名/通学先名) 在宅 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )
	該当有無	ひとり親世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	在宅障がい者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	生活保護
令和 7 年 1 月以降の保護者の扶養関係の変化		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 )				

無・有のいずれかに○をしてください。

有の場合、いずれかにチェックをしてください。

次の事項について確認してください。

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、認定を取消すことがあります。

ウ. 副食費の支払免除の可否の判定のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧するほか、税務関係当局に報告を求めることがあります。

エ. 利用申込中又は利用中に保護者の認定事由に変更があった場合は、速やかに保健福祉センターへ届け出てください。

令和 7 年 10 月 13 日

保護者氏名

大阪 太郎

保護者氏名

大阪 花子

以上、確認しました。

施設記入欄	(施設名) 〇〇認定こども園
-------	-------------------

※この申請書は大阪市居住者用です。保護者から申請書を受領した認定こども園、幼稚園におかれましては、大阪市が指定する提出先に提出していただきますようお願いいたします。