

(あて先) 東大阪市長



教育・保育給付認定希望区分	
<input checked="" type="checkbox"/>	1号：幼稚園・認定こども園等での学校教育を希望

保護者名				印
住 所	東大阪市			
	2022年(令和4年)1月1日の住所			
	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 ()			
連 絡 先	携帯(父)	—	—	
	携帯(母)	—	—	
	自 宅	—	—	

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

家族構成	○父母及び 同じ住所に住んでいる人全員 (世帯分離している人も含む)について記入してください。 ○生計を一にする別居している子どもがいる場合、記入し【別居】欄に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 ↓令和5年4月1日時点の年齢を記入してください。						
区 分	フリガナ 氏 名	児童と の続柄	生年月日	年齢	性別	在籍中の施設	別居
申請児童		本人	H R 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
児童の 世帯員			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>

当てはまるものにをつけ、必要事項を記入してください(該当有りの場合、証明する書類の提出が必要です)

生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 より [受給中・申請中]	担当ケアワーカー ()
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	離婚・未婚・離婚調停中・死亡・その他() 事由発生日(年 月 日)	
在宅障害者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名 () 手帳の種別 [身障__級・療育__・精神__級]	

利用を希望する期間・内定を受けた施設

利用を希望する期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校入学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
内定を受けた施設名 (幼稚園・認定こども園名)		

●施設記載欄

受付年月日	年 月 日	
施設名		
入園日	年 月 日	
担当者氏名 連絡先	(担当者)	(連絡先)
入園内定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日内定) ・ <input type="checkbox"/> 無	
備考		



同意書

- ① 東大阪市が施設型給付費の教育・保育給付認定において、認定期間中必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。
- ② ①の情報に基づき決定した利用者負担額について、東大阪市が特定教育・保育施設等に対して提示すること。

年 月 日

（あて先）東大阪市長

上記①～②のことについて、同意します。

住所

父 ⑩

母 ⑩

同居の祖父 ⑩

同居の祖母 ⑩

◎下記に該当される方は、証明する書類の提出が必要です。

在宅障害者がいる世帯	障害者手帳のコピー
ひとり親家庭の方	ひとり親家庭医療証のコピー・母(父)の戸籍謄本・ 離婚届受理証明書・児童扶養手当証書のコピーのいずれか ※生活保護世帯については上記書類不要
生活保護受給中の方	被保護証明書（福祉事務所発行のもの）
令和4年1月以降に転入された方 (令和5年8月31日までに入園の方)	令和4年度市町村民税・府(県)民税(非)課税証明書 (令和4年1月1日に住民登録のある自治体で発行可)
令和5年1月以降に転入された方 (令和5年9月1日以降に入園の方)	令和5年度市町村民税・府(県)民税(非)課税証明書 (令和5年1月1日に住民登録のある自治体で発行可)