

## 施設型給付費教育・保育給付認定申請書

年 月 日

(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			
住 所	東大阪市		
	2025年(令和7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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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□を入れてください。 <small>♪令和8年4月1日時点の年齢を記入してください♪</small>							
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	R	年 月 日	—	男・女		□
児童の世帯員			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□
			S H R	年 月 日	—	男・女		□

該当する場合は□をつけ、必要事項を記入してください（証明する書類の提出が必要です）

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

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
内定を受けた施設名 (幼稚園・認定こども園名)	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで	

## ●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

※確認の上、署名をお願いします。

## 確認項目

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。

上記の情報について、東大阪市が特定教育・保育施設等に対して提示すること。

上記の項目について同意しました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

◎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7年1月以降に転入された方 (令和8年8月31日までに入園の方)	令和7年度市町村民税・府(県)民税(非)課税証明書 (令和7年1月1日に住民登録のある自治体で発行可)
令和8年1月以降に転入された方 (令和8年9月1日以降に入園の方)	令和8年度市町村民税・府(県)民税(非)課税証明書 (令和8年1月1日に住民登録のある自治体で発行可)