

(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		
	2023年(令和5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 <b>同じ住所に住んでいる人全員</b> (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6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"/>

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__・精神__級〕
<input type="checkbox"/>	生活保護受給	年 月 日 より〔受給中・申請中〕 担当ケアワーカー( )

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 <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		

Blank rectangular box for additional information.

# 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5年1月以降に転入された方 (令和6年8月31日までに入園の方)	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)
令和6年1月以降に転入された方 (令和6年9月1日以降に入園の方)	令和6年度市町村民税・府(県)民税(非)課税証明書 (令和6年1月1日に住民登録のある自治体で発行可)