

認定申請書 兼 申込書（台帳）

令和 年 月 日

川西市教育長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

また、支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、

その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

※この申請書は令和8年3月入所選考まで有効で、令和8年度は新規申請が必要です。

保護者	氏名		続柄	生年月日	職業等	日中連絡先	障害者手帳
	フリガナ		父 ・ 母 その他()	昭和 ・ 平成 年 月 日		- - 優先順位 ()	☐ 有 ☐ 無
	マイナンバー						
	フリガナ		父 ・ 母 その他()	昭和 ・ 平成 年 月 日		- - 優先順位 ()	☐ 有 ☐ 無
マイナンバー							
申請に係る子ども	氏名		性別	生年月日		支給認定区分	障害者手帳
	フリガナ		☐ 男 ☐ 女	平成 ・ 令和 年 月 日		☐ 1号 ☐ 2・3号	☐ 有 ☐ 無
	マイナンバー						
現住所	〒				令和7年1月1日時点の住所 □川西市 □川西市外 () ※川西市外の場合は令和7年度の課税証明書の提出が必要		
転入後住所	〒 川西市				※転入予定者のみ記入 ※令和 年 月 日転入予定		

世帯の状況 ※申請に係る子どもと同居している方についてご記入ください。（保護者・申請に係る子どもを除く）

児童の家族状況	氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校（保育所）名等	障害者手帳、障害年金・特別児童扶養手当の受給	備考
	(フリガナ)	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他 ()	昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	
	マイナンバー					
	(フリガナ)	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他 ()	昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	
	マイナンバー					
	(フリガナ)	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他 ()	昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	
	マイナンバー					
ひとり親世帯	□該当（以下もご記入ください）□非該当 （□離別・未婚 □離婚調停・裁判中 □死別）		単身赴任	□該当 → 赴任先についてご記入ください □非該当 □国外 □国内 ()		
	児童扶養手当の申請状況（※児童手当ではありません） □受給中→（平成・令和 年 月 日）から受給 □申請中 □未申請→（理由： ） □受給不可→（理由： ） □その他 ()		生活保護	□受給している → 保護受給開始日をご記入ください □受給していない 平成・令和 年 月 日 ※ひとり親家庭になった場合や児童扶養手当の受給が開始した場合は、必ず速やかに入園所相談課まで申し出てください。申し出があれば審査のうえ保育料等が変更になることがあります。		

教育・保育施設の希望

利用期間	令和 年 月 日 から □小学校就学前まで □令和 年 月 日まで			
待機中の方	□以前から申請しているが、令和6年度中入所できずに待機している方は□に✓を記入			
利用希望施設	第1希望	□他市 (市・区・町)	第6希望	□他市 (市・区・町)
	第2希望	□他市 (市・区・町)	第7希望	□他市 (市・区・町)
	第3希望	□他市 (市・区・町)	第8希望	□他市 (市・区・町)
	第4希望	□他市 (市・区・町)	第9希望	□他市 (市・区・町)
	第5希望	□他市 (市・区・町)	第10希望	□他市 (市・区・町)

（表面） ※施設により受け入れ可能月齢が異なります。希望施設の受け入れ可能月齢は必ず確認してください
※保育の利用を希望する場合、裏面もご記入ください

市使用欄	57日	6か月	満1歳

保育を必要とする理由（申請に係る子どもからみた続柄と該当する理由に✓）	
続柄	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護等 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
続柄	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護等 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）

希望する保育の必要量（該当する方に✓） ※施設により設定している利用時間が異なります。
☐ 保育標準時間認定（1日最大11時間まで 例：7時～18時）
☐ 保育短時間認定（1日最大 8時間まで 例：8時30分～16時30分）

第2子以降の出産予定（該当する方に✓）
出産予定日の8週間前の日の属する月の初日から、出産後8週間を経過する日の属する月の末日までは妊娠・出産認定となり点数が変更になります。入所内定後に入所月が妊娠・出産認定であると分かった場合は、内定取消となる可能性があります。
第2子以降の出産予定： ☐ 無 ☐ 有 → ①出産予定日： 年 月 日 ②育児休業取得予定： ☐ 有 ☐ 無

育児休業について（該当する方に✓）
☐ 直ちに復職希望
☐ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる（入所の優先度が下がります）

兄弟姉妹同時申請時の希望（下記チャート図を参照し、希望の番号を番号記入欄に記入）	
番号記入欄	※記入がない場合は、③となります。
片方の希望順位を下げて 同じ施設へ入所させたい いいえ (別々でもよいので、それぞれの 内定施設の入所案内を希望) 1人でも入所できない場合は、 全員入所しない いいえ (入れる子だけでも入所させたい) ① はい ② はい ③ いいえ (入れる子だけでも入所させたい) ④ はい ⑤ いいえ (入れる子だけでも入所させたい) ⑥ はい ⑦ はい ⑧ いいえ (入れる子だけでも入所させたい) ⑨ はい ⑩	

父母の状況（申請に係る子どもからみた父母）※保育を必要とする理由が就労の場合に記入	
父	
勤務地住所	
通勤時間	【片道】 時間 分
通勤手段	※通勤ルートを簡単に記入 「記入例：自宅～●●駅⇒バス、●●駅～▲▲駅⇒電車、▲▲駅～職場⇒徒歩」
母	
勤務地住所	
通勤時間	【片道】 時間 分
通勤手段	※通勤ルートを簡単に記入 「記入例：自宅～●●駅⇒バス、●●駅～▲▲駅⇒電車、▲▲駅～職場⇒徒歩」

祖父母の状況(申請に係る子どもからみた祖父母)						
続柄	氏名	年齢	住所	就労有無	同居の別	健康状況
父方祖父		歳		有・無	同・別	良・悪
父方祖母		歳		有・無	同・別	良・悪
母方祖父		歳		有・無	同・別	良・悪
母方祖母		歳		有・無	同・別	良・悪

入所できない場合の対応（該当するものに✓）
☐ 育児休業を延長 ☐ 認可外保育施設に入所（園名： ） ☐ 祖父母等に協力してもらう
☐ 一時あずかりを利用 ☐ 幼稚園に入園 ☐ 自宅で保育 ☐ その他（ ）