

令和8年度

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請書  
兼 保育施設・事業利用申請書〔2・3号認定用〕



○子どものための教育・保育給付認定に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。  
○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。  
以上のことに同意の上で施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請をします。

天理市長 様 令和 年 月 日

保護者（誓約者） 氏名

※ 原則として、上記保護者を支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定及び施設利用について申請します。

|                                         |                                                                                     |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-----|-------------|------|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 保護者住所                                   |                                                                                     |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 転出・転入予定                                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日に へ 転出・転入 予定）           |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 前年1月1日時点の住所                             | 父                                                                                   | <input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |                                           |       |     | 当年1月1日時点の住所 | 父    | <input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |  |  |  |  |  |
|                                         | 母                                                                                   | <input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |                                           |       |     |             | 母    | <input type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |  |  |  |  |  |
| 保護者連絡先                                  | 電話番号（父）                                                                             |                                                                | — —                                       |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 電話番号（母）                                                                             |                                                                | — —                                       |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 区分                                      | フリガナ氏名                                                                              | 子どもとの続柄                                                        | 生年月日                                      |       | 性別  | 職業学校名等      | 個人番号 |                                                                |  |  |  |  |  |
| 申請に係る子ども<br><br>子どもの世帯員（世帯分離をしている場合を含む） |                                                                                     | 本人                                                             | 令和 西暦 平成                                  | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     | 父                                                              | 平成 西暦 昭和                                  | 年 月 日 | 男   |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     | 母                                                              | 平成 西暦 昭和                                  | 年 月 日 | 女   |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     |                                                                | 令和 西暦 平成 昭和                               | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     |                                                                | 令和 西暦 平成 昭和                               | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     |                                                                | 令和 西暦 平成 昭和                               | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     |                                                                | 令和 西暦 平成 昭和                               | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         |                                                                                     |                                                                | 令和 西暦 平成 昭和                               | 年 月 日 | 男・女 |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 生活保護の適用                                                                             | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（添付書類必要）  |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| ひとり親世帯の該当                               | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（添付書類必要）                       |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 在宅障がい者の有無                               | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（添付書類必要）（在宅障がい者と子どもとの続柄： ）     |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 教育（幼稚園）の併願                              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（希望・内定施設： ）                    |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 認可保育施設からの転園希望                           | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（入所施設名： ）                      |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 利用を希望する期間                               | 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 希望する施設（事業者）名                            | 第1希望 （希望理由）                                                                         |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 第2希望 （希望理由）                                                                         |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 第3希望 （希望理由）                                                                         |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 第4希望 （希望理由）                                                                         |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
|                                         | 第5希望 （希望理由）                                                                         |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| 第6希望以上を希望するか                            | <input type="checkbox"/> 希望しない                                                      |                                                                | <input type="checkbox"/> 希望する（別紙希望順位表を提出） |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |
| （裏面へ）                                   |                                                                                     |                                                                |                                           |       |     |             |      |                                                                |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| 保育の利用を必要とする理由                                                                                                                                                                                                                           | 続柄                                                                                                                                           |                                                              | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                         |       | 保育必要量の希望                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 標準時間利用<br>(1日11時間まで) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                 |                                                              | <input type="checkbox"/> 就労(通勤時間 分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 短時間利用<br>(1日8時間まで)   |  |
| 申請時点での申請子ども以外の出産予定                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日ごろ)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 兄弟姉妹で同時に入所申請する場合の利用決定に係る希望について<br>(申請子どもが1人の場合は記入不要)                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設での決定のみを希望(それ以外の決定は希望しない)                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同時期に決定できれば、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(兄弟姉妹が1人でも入所できない場合は希望しない)                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同時期でなくてもいいので、同じ保育施設での決定を希望する(兄弟で別の施設の決定は希望しない)                                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | 【同時期に別の施設で内定可能な場合の希望】                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子の決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子の決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 希望順位の高い施設に内定可能な子を優先 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない) |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> 同時期でなくてもよく、かつ、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(入所を最優先する)                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない)                                                                                 |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> その他(3人以上の同時申請等で、兄弟姉妹の優先順位の希望等がある場合、詳細に記載してください)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 入所希望日に入所できなかったときの予定                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 幼稚園を利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(職場内託児所等)を利用する                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 職場で保護者が保育する <input type="checkbox"/> 親族等が保育する(予定者: )                             |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 今回の入所希望を取り下げる <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 申請時点における子どもの状況                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 自宅で見ています ⇒ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (保育者 子どもの続柄 )         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自宅外で見ています                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園・小規模保育事業所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(職場内託児所等)                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時保育を利用                                                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 職場に連れて行き、保護者が保育している <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | 健康状態                                                                                                                                         | 健診の受診                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (4か月健診・1歳9か月健診・3歳児健診)                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 健診時の指摘事項、その他発達上の心配事や定期的な通院等                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                            |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 障害者手帳の交付                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 )                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 保健センター・保健師への相談                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                            |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | アレルギー等                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                            |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 食事制限                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 祖父母の状況<br>(表面で子どもの世帯員として記載した場合は記入不要)                                                                                                                                                                                                    | 父方                                                                                                                                           | 祖父                                                           | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年齢                                                                                                                                                      | 居住市町村 | 子どもを保育できない理由                                                                                                                                                                                                                                |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 祖母                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | 母方                                                                                                                                           | 祖父                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 祖母                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         | ※事務処理欄                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 本人確認: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>本人確認書類: <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |
| 備考                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |

令和8年度

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請  
兼 保育施設・事業利用申請書〔2・3号認定用〕

記載例

○子どものための教育・保育給付認定に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。  
○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。  
以上のことに同意の上で施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請をします。

天理市長 様

令和 7 年 11 月 2 日

保護者（誓約者） 氏名 天理 市郎

※ 原則として、上記保護者を支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定及び施設利用について申請します。

|                                 |                                                                                                      |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保護者住所                           | 天理市 二階堂上ノ庄町 ○○番地                                                                                     |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 転出・転入予定                         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日に へ 転出・転入 予定）                 |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 前年1月1日時点<br>の住所                 | 父                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 天理市 <input checked="" type="checkbox"/> 天理市以外（ 桜井市 ） |                                      |                                      |                                      | 当年1月1日時点<br>の住所                      | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 母                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ）     |                                      |                                      |                                      |                                      | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 天理市 <input type="checkbox"/> 天理市以外（ ） |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 保護者連絡先                          | 電話番号（父）                                                                                              | 0743 — 65 — ○○○○                                                              |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 電話番号（母）                                                                                              | 090 — 1111 — XXXX                                                             |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 区分                              | フリガナ<br>氏 名                                                                                          | 子どもと<br>の続柄                                                                   | 生年月日                                 | 性別                                   | 職 業<br>学校名等                          | 個人番号                                 |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 申請に係る子ども                        | テンリ タキコ                                                                                              | 本人                                                                            | 令和 西暦<br>平成 6年 2月15日                 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 |                                      | 1                                    | 1 | 1                                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|                                 | 天理 滝子                                                                                                |                                                                               | 平成                                   | 6年 2月15日                             |                                      | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 2 | 2                                                                         | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 子どもの世帯員<br>（世帯分離をして<br>いる場合を含む） | テンリ イチロウ                                                                                             | 父                                                                             | 平成 西暦<br>昭和 5年 5月25日                 | 男                                    | XX株式会社                               | 2                                    | 2 | 2                                                                         | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|                                 | 天理 市郎                                                                                                |                                                                               | 昭和                                   | 5年 5月25日                             | 男                                    | XX株式会社                               | 2 | 2                                                                         | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|                                 | テンリ イチコ                                                                                              | 母                                                                             | 平成 西暦<br>昭和 5年10月11日                 | 女                                    | 介護職<br>（○○ホーム）                       | 3                                    | 3 | 3                                                                         | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
|                                 | 天理 市子                                                                                                |                                                                               | 昭和                                   | 5年10月11日                             | 女                                    | 介護職<br>（○○ホーム）                       | 3 | 3                                                                         | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
|                                 | テンリ ハナコ                                                                                              | 姉                                                                             | 令和 西暦<br>平成 3年 7月 3日                 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 天理市立<br>中央保育所                        | 4                                    | 4 | 4                                                                         | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                                 | 天理 花子                                                                                                |                                                                               | 平成                                   | 3年 7月 3日                             | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 天理市立<br>中央保育所                        | 4 | 4                                                                         | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                                 | テンリ イチタ                                                                                              | 兄                                                                             | 令和 西暦<br>平成 29年11月13日                | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 二階堂小学校                               | 5                                    | 5 | 5                                                                         | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
|                                 | 天理 市太                                                                                                |                                                                               | 平成                                   | 29年11月13日                            | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 二階堂小学校                               | 5 | 5                                                                         | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| テンリ シゲコ                         | 祖母                                                                                                   | 令和 西暦<br>平成 33年 9月 2日                                                         | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | □□スーパー                               |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 天理 繁子                           |                                                                                                      | 平成                                                                            | 33年 9月 2日                            | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | □□スーパー                               |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| テンリ シゲタロウ                       | 祖父                                                                                                   | 令和 西暦<br>平成 34年 3月28日                                                         | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | △△商店                                 |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 天理 繁太郎                          |                                                                                                      | 平成                                                                            | 34年 3月28日                            | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | △△商店                                 |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 生活保護の適用                         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（添付書類必要）                             |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ひとり親世帯の該当                       | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（添付書類必要）                             |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 在宅障がい者の有無                       | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（添付書類必要）（在宅障がい者と子どもとの続柄： 兄 ）         |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 教育（幼稚園）の併願                      | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（希望・内定施設： ）                          |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 認可保育施設からの転園希望                   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（入所施設名： ）                            |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 利用を希望する期間                       | 令和 8 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 希望する施設<br>（事業者）名                | 第1希望 天理市立中央保育所 （希望理由） 姉の通う施設のため                                                                      |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 第2希望 天理市立北保育所 （希望理由） 父の勤務途上のため                                                                       |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 第3希望 天理市立嘉幡保育所 （希望理由） 母の勤務先と近いため                                                                     |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 第4希望 （希望理由）                                                                                          |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                 | 第5希望 （希望理由）                                                                                          |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 第6希望以上を希望するか                    | <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する<br>（別紙希望順位表を提出）              |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| （裏面へ）                           |                                                                                                      |                                                                               |                                      |                                      |                                      |                                      |   |                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

在宅障がい者には申請  
児童本人も含まれます。

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 保育の利用を必要とする理由                                                                                                                           | 続柄                                                                                                                                                         | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                            | 保育必要量の希望 | 標準時間利用<br>(1日11時間まで)                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 (通勤時間 20分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 父<br><input checked="" type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 (通勤時間 30分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護等<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども |       |                                                                                                                                                            |          | 短時間利用<br>(1日8時間まで)                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 申請時点での申請子ども以外の出産予定                                                                                                                      |                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日ごろ)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 兄弟姉妹で同時に入所申請する場合の利用決定に係る希望について<br>(申請子どもが1人の場合は記入不要)                                                                                    | <input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設での決定のみを希望 (それ以外の決定は希望しない)                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同時期に決定できれば、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい<br>(兄弟姉妹が1人でも入所できない場合は希望しない)                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同時期でなくてもいいので、同じ保育施設での決定を希望する (兄弟で別の施設の決定は希望しない)                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | 【同時期に別の施設で内定可能な場合の希望】                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | 【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 上の子優先 (下の子の決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 下の子優先 (上の子の決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 希望順位の高い施設に内定可能な子を優先             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | <input type="checkbox"/> 上の子優先 (下の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 下の子優先 (上の子のみの決定は希望しない)<br><input type="checkbox"/> 優先順位はない (決定がどちらか1人でも辞退はしない) |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 入所希望日に入所できなかったときの予定                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 幼稚園を利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (職場内託児所等) を利用する                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 職場で保護者が保育する <input type="checkbox"/> 親族等が保育する (予定者: )                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 今回の入所希望を取り下げる <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 申請時点における子どもの状況                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で見ています ⇒ <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (保育者 子どもの続柄 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自宅外で見ています                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 保育所・認定こども園・小規模保育事業所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (職場内託児所等)                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時保育を利用                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 職場に連れて行き、保護者が保育している <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         | 健康状態                                                                                                                                                       | 健診の受診                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4か月健診・1歳9か月健診・3歳児健診)                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            | 健診時の指摘事項、その他発達上の心配事や定期的な通院等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 障害者手帳の交付                                                                                                                                |                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 保健センター・保健師への相談                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| アレルギー等                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容: 牛乳 )                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 食事制限                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 祖父母の状況<br>(表面で子どもの世帯員として記載した場合は記入不要)                                                                                                    | 父方                                                                                                                                                         | 祖父                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 氏名    | 年齢                                                                                                                                                         | 居住市町村    | 子どもを保育できない理由                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            | 祖母                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                            |          | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( )            |  |
|                                                                                                                                         | 母方                                                                                                                                                         | 祖父                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 奈良 太郎 | 66                                                                                                                                                         | 大和郡山市    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            | 祖母                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 奈良 花子 | 62                                                                                                                                                         | 大和郡山市    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> 遠方に居住<br><input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
| ※事務処理欄                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 本人確認: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                            |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 本人確認書類: <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 備考                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |