

天理市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付に係る認定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和3年9月30日

天理市長 並 河 健

天理市規則第25号

天理市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付に係る認定等に関する規則の一部を改正する規則

天理市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付に係る認定等に関する規則（令和元年9月天理市規則第32号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第4条、第9条関係）

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請書〔1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

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		本人	年 月 日	男・女			
		父	年 月 日	男			
子どもの世帯員 （世帯分離をしている場合を含む）		母	年 月 日	女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			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）						
保育（保育所）の併願	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（併願先： ）						
転園の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（入所施設名： ）						
希望する施設 利用内定施設名				申請日 （内定連絡日）	年 月 日		
利用を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで						
小学校1年生から3年生 までの兄弟の有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上						
保育・教育施設を利用している 3歳以上のきょうだい	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上						
※事務処理欄							
保育併願	有・無	本人確認	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							

様式第 2 号を次のように改める。

様式第2号（第4条、第9条関係）

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

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）	— —			
	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 子どもの世帯員 （世帯分離をしている場合を含む）	.....	本人	年月日	男・女	/					
	.....	父	年月日	男						
	.....	母	年月日	女						
	.....		年月日	男・女						
	.....		年月日	男・女						
	.....		年月日	男・女						
	.....		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	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> 標準時間利用 (1日11時間まで)
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 短時間利用 (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 ころ)				
兄弟姉妹が同時に入所申請する場合の希望について(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)					
兄弟姉妹が同時に入所申請する場合の希望について(申請子どもが1人の場合は記入不要)	<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)					
	<input type="checkbox"/> 同時期に別の施設で内定可能な場合の希望 <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子の決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子の決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 希望順位の高い施設に内定可能な子を優先					
兄弟姉妹が同時に入所申請する場合の希望について(申請子どもが1人の場合は記入不要)	<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) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない) <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"/> 同時期でなくともよく、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) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない) <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)						
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"/> 自宅で見ている ⇒ <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"/> 自宅外で見ている <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	<input type="checkbox"/> 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)					
	<input type="checkbox"/> 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:)					
健康状態	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級)					
	<input type="checkbox"/> 保健センター保健師への相談 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)					
健康状態	<input type="checkbox"/> アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)					
	<input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)					
祖父母の状況(表面で子どもの扶養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 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()
祖父母の状況(表面で子どもの扶養員として記載した場合は記入不要)	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 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死亡 <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 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死亡 <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						

様式第3号中「㊟」及び「※ 自署の場合は印は不要です。」を削る。

様式第4号中「㊟」及び「※ 自署の場合は印は不要です。」を削り、

〒 ー	
年 月 日	

を

〒 ー	個人番号（マイナンバー）
年 月 日	| | | | | | | | | | | | | | | |

に改め、「添付書類（以下の中から該当する書類を添付してください）」及び

び

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書（就労内定の場合はその証明を受けてください）
自営（自宅外自営、親族経営等の自営を含む）の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し（確定申告書、営業許可証、開業届等）
2 出産前後の方（出産前8週間・後8週間に限る）	母子健康手帳の写し（氏名と出産予定日が記載されているページ）
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書（入学予定の場合は合格通知等）
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、

	精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることが 分かる書類（診断書、介護保険証の 写し等）
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するも の
8 認可外保育施設の利用を希望 される方	保育所等利用申込み等の不実施に係 る理由書

」

を削る。

様式第11号を次のように改める。

様式第11号（第8条関係）

子どものための教育・保育給付認定現況届（法第22条）



- 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

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、現況を届け出ます。

保護者住所					
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 保育施設・学校名等
申請に係る子ども		本人	年 月 日	男・女	
子どもの世帯員 (世帯分離をして いる場合を含む)		父	年 月 日	男	
		母	年 月 日	女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
入所施設（事業者） 名					
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： ）				
保育の利用を必 要とする理由 (書類添付必要)	続柄	必要とする理由			
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
※事務処理欄					
保育必要量	標準・短	ひとり親	該当・非該当	在宅障害	該当・非該当
備考					

様式第12号中「㊟」、「※ 自署の場合は印は不要です。」、「添付書類
(以下の中から該当する書類を添付してください)」及び

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けてください)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることが分かる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書

を削る。

様式第13号中「㊟」及び「※ 自署の場合は印は不要です。」を削る。

様式第16号から様式第18号までの規定中「㊟」を削る。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に改正前の天理市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付に係る認定等に関する規則の規定に基づき作成されている申請書等の用紙で残部のあるものについては、改正後の天理市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付に係る認定等に関する規則の規定に関わらず、必要な調整をして使用することができる。