

市記載欄	本人確認 父母	処理年月日等	面接日	年	月	日
			入所日	年	月	日
			保育所名			

## 令和6年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

（宛先）筑紫野市長

申請年月日： 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請及び保育所等への入所を申し込みます。

ふりがな 子どもの氏名  (個人番号)	( )	性別	生年月日	現在の保育の状況
		男・女	年 月 日 歳 R6.4.1時点	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 ※認可外保育施設入所の場合 <input type="checkbox"/> 預けている 在園証明書等の提出が必要 預け先 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
(申請者) ふりがな 保護者名		住 所	〒 -	
連絡先			筑紫野市 R5.1.1時点で他市に住民登録がある者 (□父 □母) (住所)	
	自宅	-	-	
	携帯 (父)	-	-	
	携帯 (母)	-	-	

①世帯の状況 父母及び同居者（別世帯の同居者を含む）を全て記入してください。

氏名 (個人番号)	子ども との続柄	生年月日	氏名 (個人番号)	子ども との続柄	生年月日
( )		. .	( )		. .
( )		. .	( )		. .
( )		. .	( )		. .

②現在の状況について記入してください。

出産の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 予定日 年 月 日 ※母子手帳の写しの提出が必要
育児休業の取得	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 期間 (予定も含む) 年 月 ~ 年 月
障がい者の同居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 氏名： 交付自治体：
	有の場合 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金
ひとり親世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯 ※児童扶養手当の証書 (写)、児童扶養手当認定通知書 (写)、戸籍等の提出が必要
生活保護世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯 担当者名： ※生活保護受給証明書の提出が必要

③保育の希望の有無等

保育の希望の有無 (※)	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 ※幼稚園等に直接利用申込みをします。
教育・保育給付申請認定日	年 月 日 *申請認定日は、申請年月日以降の日付を記載してください。

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
- ※ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を選んだ場合は①から⑥に、「無」を選んだ場合は①、②、③、④及び⑥に必要事項を記入して下さい。

④利用を希望する施設（事業者）名、希望する期間等

利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	見学 済・未	第4希望	見学 済・未
	第2希望	見学 済・未	第5希望	見学 済・未
	第3希望	見学 済・未	※利用希望施設については十分に検討のうえ、入所する意思のある施設のみ記入いただきますようお願いいたします。	
	【利用調整の結果、きょうだいが同時に同じ施設に入所することができない場合】 <input type="checkbox"/> 全員が同時に同施設に入所できるまで待機する <input type="checkbox"/> 入所可能な子から入所する ・入所可能な子から入所する場合、入所していない子を家庭で保育することはできません。認可外保育施設等の在園証明書の提出が必要となります。			
希望する利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
希望する利用時間	時 分 から 時 分 まで			

(裏面)

⑤保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他		

○特記事項

健康状態	
留意事項	

⑥申請にあたって同意していただく事項

<p>1)筑紫野市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。</p> <p>2)行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条に基づく事務手続を処理するために、地方税関係情報について取得することに同意します。</p> <p>3)年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期の審査結果については、受付から30日を過ぎることを了承します。</p>
同意者署名欄 (父) <span style="margin-left: 200px;">(母)</span>

\*市記載欄

教入お 育所向 ・承い 保諾し ます 育給 付認 定	年 月 日			認定の可否		認定区分等		
	担当	係長	課長	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)		
				入所施設		利用期間		
						年 月 日～ 年 月 日		

課税状況 市町村民税所得割額				ひとり親世帯等の軽減	
続柄	年度	年度	(修正) 年度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい
父	円	円	円	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 他	
母	円	円	円	多子世帯の軽減	
	円	円	円	<input type="checkbox"/> 有 (第 子) <input type="checkbox"/> 無	
合計	円	円	円		

階層区分等	第 階層	月 階層	月 階層	月 階層	月 階層
保育料	円	円	円	円	円

3歳児以上の場合	副食費免除	修正 ( 月から)
	有 ・ 無	有 ・ 無

施設等利用給付認定	無 ・ 有 ( 月 日 認定取消予定)
-----------	---------------------