

市記載欄	本人確認	申請 区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 現況確認 <input type="checkbox"/> 変更	(変更事項) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他	処理 日等		学 年 齢	
	父 母							

## 令和7年度 施設等利用給付認定(変更)申請書

(宛先) 筑紫野市長

申請年月日： 令和 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 1 子ども・子育て支援法に規定する施設等利用給付認定及び副食費給付にかかる審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定、施設等利用費の支給、副食費給付に関する情報として必要と認められる場合に施設・事業者を提供することがあります。
- 3 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりがな 子ども氏名 (個人番号)		( )	生年月日 H/R 年 月 日		電話番号(連絡を受ける希望順に記載してください。) ① <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 他( )		-	-
申請者	ふりがな 保護者氏名 (個人番号)	( )	S/H/R 年 月 日		② <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 他( )		-	-
			申請子どもとの続柄		③ <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 他( )		-	-
住所	〒 - 筑紫野市		R6. 1. 1時点で住民票がある自治体名 父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他( ) 母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他( )			R7. 1. 1時点で住民票がある自治体名 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他( ) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他( )		
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入してください。				

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。

※個人番号欄は、認定区分が第3号認定に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

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
( )		S/H/R . .	( )		S/H/R . .
( )		S/H/R . .	( )		S/H/R . .
( )		S/H/R . .	( )		S/H/R . .

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（予定も含む。）		年	月	日まで	
ひとり親世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯	※第2・3号認定希望者のみ、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利用施設等（利用予定を含む）

・幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部を利用する方は④を記入してください。

・認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する方は裏面⑤を記入してください。

④幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部を利用する方は記入してください。

ふりがな					所在地		
施設名							
利用開始(予定)日	年		月	日			
施設の預かり 保育の無償化 にかかる申請 について	有： 保護者が次の保育を必要とする理由により、預かり保育の利用費の無償化給付認定を申請する場合						
	□第2号認定 (R7.3.31時点で3歳以上となる就学前の子)						
	□第3号認定 (R7.3.31時点で3歳未満児で市町村民税非課税世帯に属する子)						
	保育を 必要と する理由	申 請 子 ど も との 続 柄	□ 就労	□ 妊娠・出産	□ 疾病・障がい	□ 介護等	□ 災害復旧
			□ 求職活動	□ 就学	□ 虐待・DV	□ 育児休業(※)	□ その他
		□ 就労	□ 妊娠・出産	□ 疾病・障がい	□ 介護等	□ 災害復旧	
		□ 求職活動	□ 就学	□ 虐待・DV	□ 育児休業(※)	□ その他	
無： □第1号認定 (申請認定日時点で満3歳以上となる第2号、第3号認定に該当しない就学前の子)							

※育児休業開始前から施設を利用している場合のみ

(裏面)

⑤認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する方は記入してください。

ふりがな 施設名				所在地					
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
ふりがな 施設名				所在地					
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
ふりがな 施設名				所在地					
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
ふりがな 施設名				所在地					
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動				
施設等利用 の無償化に かかる申請 について	有： 保護者が次の保育を必要とする理由により、施設等利用の利用費の無償化給付認定を申請する場合								
	<input type="checkbox"/> 第2号認定 (R73.31時点で3歳以上となる就学前の子)								
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 (R7.3.31時点で3歳未満児で市町村民税非課税世帯に属する子)								
	保育を 必要と する理由	申請 子との 続柄		<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		

※育児休業開始前から施設を利用している場合のみ

# ≪記入例≫

変更事項

この申請書を記入された日  
※認定を希望する日(申請認定日)より前である必要があります。

学  
年  
齢

## 令和7年度 施設等利用給付認定(変更)申請書

(宛先) 筑紫野市長

申請年月日： 年 月 日

## 【申請にあたって同意していただく事項】

- 1 ≪個人番号(マイナンバー)の記入について≫  
2 ●第1号・2号認定希望の場合は、記入不要です。  
3 ●第3号認定希望の場合、児童及び父母、生計中心者の個人番号を記入してください。  
4 その際は、個人番号確認書類及び本人確認書類(運転免許証等)の写しを封筒に入れてご提出ください。  
5
- 施設等利用費にかかる審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の提供を求める場合があります。利用費の支給、副食費給付に関する情報として必要と認められる場合に施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援法第30条第1項第2号に規定する要件を満たす場合、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条第1項第2号に規定する要件を満たす場合、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条第1項第2号に規定する要件を満たす場合があります。

ふりがな 子ども氏名 (個人番号)	ちくしの 筑紫野 太郎	H/R	① <input type="checkbox"/> 他 ( )	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
申請者 ふりがな 保護者氏名 (個人番号)	ちくしの 筑紫野 一郎	S/H/R	② <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 他 ( )	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 筑紫野石崎〇-〇-〇	申請子どもとの続柄	③ <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 他 ( )	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
申請認定日	令和7年 4月 1日	*申請認定日は、申請年月日以降の日付を記入してください。		

認定申請者が無償化給付を受ける対象者となります。

4月入園の場合は、4月1日とご記入ください。

- 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。  
※個人番号欄は、認定区分が第3号認定に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

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
筑紫野 一郎 ( )	父	S(H)/R 〇年〇月〇日	筑紫野 和子 ( )	祖母	S(H)/R 〇年〇月〇日
筑紫野 花子 ( )	母	S(H)/R 〇年〇月〇日	( )		S/H/R 〇年〇月〇日
筑紫野 次郎 ( )	弟	S/H/R 〇年〇月〇日	( )		S/H/R 〇年〇月〇日

- 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 checked="" type="checkbox"/> 有	予定日 〇〇年 〇月 〇日	※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 checked="" type="checkbox"/> 有 (予定も含む。)	〇〇年 〇月 〇日まで	
ひとり親世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯	※第2・3号認定希望者のみ、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利用施設等(利用予定を含む)

- ・幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園部を利用する方は④を記入してください。  
・認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する方は裏面⑤を記入してください。

- ④幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園部を利用

園への入園日を記入してください。

ふりがな 施設名	〇〇〇園	所在地	筑紫野市石崎〇-〇-〇
利用開始(予定)日	R7年 4月 1日		
施設の預かり 保育の無償化 にかかる申請 について	有： 保護者が次の保育を必要とする理由 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号認定 (R7.3.31時点) <input type="checkbox"/> 第3号認定 (R7.3.31時点)	第2号、第3号認定の場合、保護者それぞれの保育を必要とする理由が必要です。	
	申請子どもとの続柄 父	<input checked="" 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 checked="" 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	
	無： <input type="checkbox"/> 第1号認定 (申請認定日時時点で満3歳以上となる第2号、第3号認定に該当しない就学前の子)		

保育を必要とする理由のない保護者がいる場合、第1号認定に✓

(※) 育児休業開始前施設を利用する場合のみ

(裏面)

⑤認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する方は記入してください。

ふりがな 施設名				所在地				
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動			
ふりがな 施設名				所在地				
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動			
ふりがな 施設名				所在地				
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動			
ふりがな 施設名				所在地				
利用開始(予定)日	年	月	日	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動			
施設等利用 の無償化に かかる申請 について	有：保護者が次の保育を必要とする理由により、施設等利用の利用費の無償化給付認定を申請する場合							
	<input type="checkbox"/> 第2号認定 (R7.3.31時点で3歳以上となる就学前の子)							
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 (R7.3.31時点で3歳未満児で市町村民税非課税世帯に属する子)							
	保育を 必要と する理由	申請 子との 続柄	<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				

(※) 育児休業開始前から施設を利用する場合のみ

○保育を必要する場合の添付書類

保育を必要とする理由に応じて必要書類を添付してください。

保育を必要とする理由		必要書類	備考
時間 以上 の 人	就労（月64） 正規・派遣・パート等	<input type="checkbox"/> 就労証明書	※保育認定は、月64時間以上の就労時間が必要
	自営業	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 事業内容が分かるもの（名刺、パンフレット等）	
	農業	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し	
出産（予定）の人		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し ※出産予定日及び保護者名が分かるページ	認定期間は、産前6週から産後8週を経過する日の翌日が属する月末まで
病気療養中の人		<input type="checkbox"/> 診断書（原本） <input type="checkbox"/> 申立書（病気療養中の人等）	※診断書は、病名のみではなく、家庭で保育ができない理由、期間が分かる内容が必要
障がいのある人		<input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し 等 <input type="checkbox"/> 申立書（病気療養中の人等）	※の内いずれか1つを提出
看護・介護をしている人		<input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> 診断書（原本） <input type="checkbox"/> 介護保険認定結果通知書の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し 等 <input type="checkbox"/> 申立書（介護等従事者用）	※の内いずれか1つを提出 ※診断書は、病名のみではなく、症状、期間が分かる内容が必要
求職活動の人		<input type="checkbox"/> 求職活動に関する申立書	認定期間は、90日目が属する月末まで
就学（予定）の人		<input type="checkbox"/> 在学証明書または学生証の写し <input type="checkbox"/> 授業のカリキュラムが分かるもの（時間割表等）	認定期間は、卒業又は修了予定日が属する月末まで
育児休業中も入所児童の継続入所を希望する人		<input type="checkbox"/> 育児休業に係る申立書 <input type="checkbox"/> 就労証明書	認定期間は、育児休業終了日が属する月末まで

○その他必要となる添付書類

次に該当する場合、必要書類を添付してください。

ひとり親世帯の人 ※第2・3号認定希望者のみ	<input type="checkbox"/> 母(または父)の戸籍謄本	※児童扶養手当の証書(写)、児童扶養手当認定通知書(写)でも可
生活保護世帯の人	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書	