

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8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	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・事業者に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 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 ①保護者氏名 (個人番号)	()	S/H/R 年 月 日 申請子どもとの続柄	② <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 他 ()
ふりがな ②保護者氏名 (個人番号)	()	S/H/R 年 月 日 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	R7. 1. 1時点で住民票がある住所		
	父	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所：)	
	母	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所：)	
	R8. 1. 1時点で住民票がある住所		
父	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所：)		
母	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所：)		
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上記（本人、保護者）以外の同居者 世帯分離をしている同居者も含め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
()		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
父又は母が同居していない場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 単身赴任中 ※単身赴任中の父又は母は保護者欄にも記入が必要です。 (単身赴任者の氏名：) (単身赴任先の住所：)
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中 ※事件係属証明書等の提出が必要
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (児童扶養手当の認定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) ※認定有の場合は児童扶養手当認定通知書又は証書の写しが必要
	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

(裏面)

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 施設名					所在地				
利用開始(予定)日	年 月 日								
施設の預かり 保育の無償化 に係る申請に 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 (R8.3.31時点で3歳以上となる就学前の子) □第3号認定 (R8.3.31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号及び第3号認定に該当しない就学前の子)									

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	□認可外 □一時預かり □病児保育 □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	□認可外 □一時預かり □病児保育 □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	□認可外 □一時預かり □病児保育 □子育て援助活動			
施設等利用 の無償化に 係る申請に 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 □第2号認定 (R8.3.31時点で3歳以上となる就学前の子) □第3号認定 (R8.3.31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		

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 8 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

<p>※個人番号(マイナンバー)の記入について※</p> <p>●第1号・2号認定希望の場合は、記入不要です。</p> <p>●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。</p> <p>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。</p>		<p>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。</p>	
1		2	
3		4	
5		6	

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)	ちくしの 筑紫野 太郎 (〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	生年月日	電話番号(連絡を受ける希望順に記載してください。)
申請者 ①保護者氏名 (個人番号)	ちくしの 筑紫野 一郎 (〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	S/H/R 〇年 〇月 〇日	② 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
ふりがな ②保護者氏名 (個人番号)	ちくしの 筑紫野 花子 (〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	S/H/R 〇年 〇月 〇日	③ 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	R7. 1. 1時点で住民票がある住所 父 <input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 他(住所： 〇〇〇市 母 <input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 他(住所： 〇〇〇市 R8. 1. 1時点で住民票がある住所 父 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所： 母 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 他(住所：	
申請認定日	令和 8 年 4 月 1 日	4月入園の場合は、4月1日とご記入ください。	

①上記(本人、保護者)以外の同居者 世帯分離をしている同居者も含め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
筑紫野 次郎 (〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	弟	S/H/R 〇〇・〇〇・〇〇			S/H/R 〇〇・〇〇・〇〇
筑紫野 和子 (〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇)	祖母	S/H/R 〇〇・〇〇・〇〇			S/H/R ・ ・ ・
		S/H/R 〇〇・〇〇・〇〇			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 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
父又は母が同居していない場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 単身赴任中 ※単身赴任中の父又は母は保護者欄にも記入が必要です。 (単身赴任者の氏名：) (単身赴任先の住所：)
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中 ※事件係属証明書等の提出が必要
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(児童扶養手当の認定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) ※認定有の場合は児童扶養手当認定通知書又は証書の写しが必要
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

(裏面)

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

園への入園日を記入してください。

ふりがな 施設名	○○○園			所在地	筑紫野市石崎〇-〇-〇		
利用開始(予定)日	R8年 4月 1日						
施設の預かり 保育の無償化 に係る申請に 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						
	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号認定 (R8.3.31時点で3歳以上となる就学前の子)						
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 (R8.3.31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	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	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。		
		母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <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 (申請認定日時点で満3歳以上となる第2号及び第3号認定に該当しない就学前の子)							

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		
施設等利用 の無償化に 係る申請 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 (R8.3.31時点で3歳以上となる就学前の子)						
	<input type="checkbox"/> 第3号認定 (R8.3.31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		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育児休業
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他