

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書
(兼保育所等入所申込書 兼児童台帳)

受付印

申請（申込）日 令和 年 月 日

八女市長 様

保護者氏名 印

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（新規・変更）を申請します。
また、保育所等へ入所希望の場合は、併せて入所を申込みます。

利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号（教育標準時間）認定	<input type="checkbox"/> 2号（満3歳以上・保育）認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号（満3歳未満・保育）認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
申請（申込）する児童の氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
		個人番号	<input type="checkbox"/> 別紙届出書に記載 <input type="checkbox"/> 提出済
現住所	八女市 (マンション・アパート名)	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
31年1月1日の住所		特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 非該当
電話番号	自宅 - - 父 - - 母 - -	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育所等 () <input type="checkbox"/> 家庭等 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他 ()		

①世帯の状況（同居している人（世帯分離含む）全員、また別居の父母も記入してください。）

児童が属する世帯の世帯員（申請する児童を除く）	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業または学校名等	備考
	個人番号		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	別紙届出書に記載		・	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外					
同居の障害者の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (氏名 手帳番号 [身障・障害・療育] 第 号)					

②利用を希望する期間・時間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
利用を希望する時間	(登園) 時 分から (お迎え) 時 分まで
利用を希望する施設名・希望理由	第1希望 希望理由
	第2希望 希望理由
	第3希望 希望理由

③保育の利用を必要とする理由（1号（教育）認定を申請される方は記入不要です。）

父	母	事由	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護等 ⑤求職活動 ⑥就学 ⑦その他 (口父) (口母)
※ 事由の番号を記入			

④税情報等の提供及び認定書類についての署名欄

1) 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び副食費の徴収免除の決定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、あるいは市町村民税の情報を他の市町村長へ照会することに同意します。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。

2) 4月入所の場合は認定事務等が集中し審査に時間を要することから、認定結果（支給認定証の交付）のお知らせが、子ども・子育て支援法第20条第6項に規定する期間（30日）を超えることを了承します。

(父) 保護者氏名 印 (母) 保護者氏名 印
※ 本人が自書してください。 ※ 本人が自書してください。

新規の方の記入例

申請する認定区分に
チェックをしてください

施設型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 (保育所等入所申込書 兼児童台帳)

受付印

申請(申込)日 令和 XX 年 11 月 1 日

八女市長 様

保護者氏名 **八女 太郎** 印

※「新規」にチェック!

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(新規・ 変更) を申請
また、保育所等(保育部)入所希望の場合は、併せて入所(園)を申込みます。

利用を希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育標準時間)認定	<input checked="" type="checkbox"/> 2号(満3歳以上・保育)認定 <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満・保育)認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
-----------------	---------------------------------------	---	---

申請(申込)する 児童の氏名	ふりがな やめ こじろう 八女 小次郎	生年月日	XX年 7月 11日	年齢	××.4.1現在 3 歳	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	八女市 本町647番地7 市役所ハイツ302号 (マンション・アパート名)	個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 別紙届出書に記載 <input type="checkbox"/> 提出済	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 認定 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
××年1月1日 の住所	広川町大字新代1519番地1 コーポ電光寺101号 ※ 現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。		アレルギー の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有 (卵、牛乳など乳製品全般)			
電話番号	自宅 - 24 - 1351	母 090 - 2345 - 6789	父 090 - 1234 - 5678				
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育所等 () <input type="checkbox"/> 家庭等 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他 ()						

要注意!

①世帯の状況 (同居している人(世帯分離含む)全員、また別居の父母も記入してください。)

氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業または学校名等	備考
八女 太郎 別紙届出書に記載	父	61. 4. 28 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(株)海山商事	
八女 花江 別紙届出書に記載	母	63. 11. 7 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	テンタル本村	
八女 ゆず 別紙届出書に記載	姉	XX. 3. 16 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	福島小学校	
八女 駈 別紙届出書に記載	兄	XX. 6. 15 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	サンビレッジ幼稚園	
八女 一徹 別紙届出書に記載	祖父	18. 1. 1 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	無職	
八女 里子 別紙届出書に記載	祖母	22. 10. 21 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	農業	
八女 シズア	曾祖母		<input type="checkbox"/> 男		
無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し				
状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外				
無	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り(氏名 八女 一徹 手帳番号[身障・障害・療育]第 5643 号)				

2号・3号認定の場合は
必ず第2・第3希望も
記入してください

手帳の写しを
添付してください

利用を希望する期間は、最大1年間
(その年度の4月から3月末まで)です

②利用を希望する期間・時間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 XX 年 4 月 1 日から 令和 XX 年 3 月 31 日まで		
利用を希望する時間	(登園) 8 時 30 分から (お迎え) 17 時 30 分まで		
利用を希望する施設名・希望理由	第1希望 施設の名称 希望理由 自宅から近いため	第2希望 施設の名称 希望理由 通勤経路上にあるため	第3希望 施設の名称 希望理由 勤務先に近いため

③保育の利用を必要とする理由(1号(教育)認定を申請される方は記入不要です。)

父	<input checked="" type="checkbox"/> ①	母	<input checked="" type="checkbox"/> ①	事由	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤求職活動 <input type="checkbox"/> ⑥就学 <input type="checkbox"/> ⑦その他(口父) (口母)
---	---------------------------------------	---	---------------------------------------	----	---

④税情報等の提供及び認定書類についての署名欄

1) 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(含む)および世帯情報に関する こと、あるいは市町村民税の課税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供

2) 4月入所の場合は認定事務等が集中し審査に時間を要することから、認定結果(支給認定証の交付)のお知らせが、子ども・子育て支援法第20条第6項に規定する期間(30日)を超えることを了承します。

★ 注意 ★
1号認定を申請される方は
③欄の記入は不要です

(父) 保護者氏名 **八女 太郎** 印 (母) 保護者氏名 **八女 花江** 印
※ 本人が自書してください。