別記様式（第３条関係）

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）

新規の方の記入例

申請（申込）日　令和 XX 年 11 月

八女市長　様

保護者氏名　八 女　太 郎

申請する認定区分にチェックをしてください

していただく事項

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があります。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があります。

２）申請（申込）日の翌々月以降の入所の場合、認定結果（支給認定証の交付）のお知らせは、子ども・子育規定する期間（３０日）を超えます。

「新規」にチェック！

以上のことに同意し、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・□現況届）を申請します。また、保育所等へ入所希望の場合は、併せて入所を申し込みます。

利用を希望する認定区分	□１号（教育標準時間）認定	☑２号（満３歳以上・保育）認定 ☑標準時間 □短時間	□３号（満３歳未満・保育）認定 □標準時間 □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 個人番号	XX 年 7 月 11 日 □別紙届出書に記載 □提出済	年齢 XX.4.1現在 3 歳
現住所	八女市 本町647番地7 市役所ハイツ30 （マンション・アパート名 ）	障害者手帳の有無 特別児童扶養手当	□有り ☑無し □認定 ☑非該当	
令和XX年1月1日の住所	※八女市外の場合のみ記入 保護者(続柄：父) 広川 市・町・村 保護者(続柄：母) 広川 市・町・村	令和XX年1月1日の住所	※八女市外の場合のみ記入 保護者(続柄：父) 広川 市・町・村 保護者(続柄：母) 広川 市・町・村	
電話番号	自宅 － 24 － 1351	（続柄：父 ）090 － 2345 － 6789	（続柄：母 ）090－ 12	
現在の保育状況	□保育所等（ ） ☑家庭等 □事業所内 □その他（			

要注意！

①世帯の状況（申請する児童と同居している保護者（事実婚含む）・兄弟姉妹・障がい者・祖父母、別居の保護者も記入してください）

申請する児童以外の同居している人	氏名 個人番号	児童との続柄	生年月日	職業または学校名等	備考
	八女 太郎 別紙届出書に記載	父	□大 ☑昭 □平 □令 61 . 4 . 28	(株)海山商事	
	八女 花江 別紙届出書に記載	母	□大 ☑昭 □平 □令 63 . 11 . 7	デンタル本村	
	八女 ゆず 別紙届出書に記載	姉	□大 □昭 ☑平 □令 XX . 3 . 16	福島小学校	
	八女 駈 別紙届出書に記載	兄	□大 □昭 ☑平 □令 XX . 6 . 15	サンビレッジ幼稚園	
	八女 一徹 別紙届出書に記載	祖父	□大 ☑昭 □平 □令 18 . 1 . 1	無職	
	八女 里子 別紙届出書に記載	祖母	□大 ☑昭 □平 □令	農業	
			□見		

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

希望する施設をご記入ください

	適用無し	□適用有り（ 年 月 日保護開始）	
	ひとり親家庭	☑左記以外	
同居の障がい者の有無	□無し	☑有り（氏名 八女 一徹	手帳番号（身障・精神・療育）第 5643 号）

②利用を希望する期間、希望する施設名

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		
利用を希望する施設名	第１希望 施設の名称	第２希望 施設の名称	第３希望 施設の名称

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。）※保護者ごとに事由の番号を記入

保護者（続柄：父）	①	保護者（続柄：母）	①	事由	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護・看護 ⑤求職活動 ⑥就学 ⑦育児休業 ⑧満1歳未満児の育児 ⑨その他（ ）

★ 注 意 ★
1号認定を申請される方は③欄の記入は不要です