

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)

申請（申込）日 令和 XX 年 11 月

新規の方の記入例

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

施設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
閲覧すること、あるいは市町村住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・子育て
に規定する期間（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 3号（満3歳未満・保育）認定
標準時間 短時間 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 生年月日 XX年 7月 11日 年齢 XX.4.1現在 3歳
個人番号 別紙届出書に記載 提出済
現住所 八女市 本町647番地7 市役所ハイツ30 障害者手帳の有無 有り 無し
(マンション・アパート名) 特別児童扶養手当 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 - 1234 - 5678
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）

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	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 61. 4. 28	(株)海山商事	
八女 花江 別紙届出書に記載	母	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 63. 11. 7	デンタル本村	
八女 ゆず 別紙届出書に記載	姉	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 XX. 3. 16	福島小学校	
八女 駈 別紙届出書に記載	兄	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 18. 1. 1	無職	
八女 里子 別紙届出書に記載	祖母	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	農業	

手帳の写しを
添付してください

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

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、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) 保護者 (続柄:母) 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