

# 令和5年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設 記入例(表面)

(あて先) 福岡市 福祉事務局長  
 フリガナ ハカタ ジロウ  
 申請者 博多 次郎

(誓約) 誓約・同意の内容をご確認のうえ、記入してください。

私(申請者)は、以下の①~③の項目に同意の上、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用に係る申請に  
 ① 利用者負担額決定に際し、免除の有無を保育施設等に対し  
 ② 4月1日からの利用に係る  
 ③ 利用を希望する保育施設等  
 なお、虚偽の届出をした場合

必ずフリガナを記入してください。及び副食費

決定を取消しされ(退所させられ)ても異議は申し立てません。

## ○住所・家族構成

現住所	〒0000 福岡市中央区 番0号				令和4年11月21日
令和4年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 ※市外の場合は、ご記入ください。	父の携帯	母の携帯	父の	母の
令和5年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ※市外の場合は、ご記入ください。	父の	母の	単身赴任など、保護者が市外在住の場合は住民票が必要です。	
児童から見た続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学年 利用施設名等	備考
父	博多 次郎	昭和 00・00・00	35	会社員	
母	博多 陽子	昭和 00・00・00	35	パート	
祖母	博多 佳子	昭和 00・00・00	62	入院中	
兄	博多 一郎	平成 00・00・00	5	あじさい保育園	現在、保育施設等を利用されている児童については、保育施設名を記入してください。
	博多 恵子	令和 00・00・00	3		利用希望のお子さんも記載が必要です。
	博多 太郎	令和 00・00・00	1		

※利用 フリガナと生年月日を必ず nderている人全員について記入してください。また、生計を同一とする別居の子も含めて記入してください。  
 ※年齢 記入してください。で記入してください。

令和5年4月1日時点での年齢を記入してください。

## ○利用希望児童・希望保育施設記入欄

利用希望児童	①	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	年 月 日	歳	
	利用希望期間 (開始) 年 月 日から (終了) 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定	いつまで保育施設等の利用を希望するか記入してください。	現在利用している施設名 → <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業施設に該当		
希望児童	②	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	年 月 日	歳	
	利用希望期間 (開始) 年 月 日から (終了) 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	現在利用している施設名 → <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業施設に該当	その施設が企業主導型保育事業の施設である場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れて、施設が発行する在園証明書を添付してください。(在園証明書は3歳以上児のみ必要)		
希望保育施設	③	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	年 月 日	歳	
	利用希望期間 (開始) 年 月 日から (終了) 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園	希望される保育施設をお子さんと一緒に見学し、面談を受けたうえでチェックしてください。	現在利用している施設名 → <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業施設に該当		

希望順	施設コード	希望保育施設名	面談確認
1			<input type="checkbox"/> (月 日)
2			<input type="checkbox"/> (月 日)
3		希望する順番に上から保育施設等名を記入してください。	<input type="checkbox"/> (月 日)
4			<input type="checkbox"/> (月 日)
5			<input type="checkbox"/> (月 日)

※ 利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ保育施設等を申込みされた他の方が利用できなくなる場合があります。希望保育施設等については十分に検討のうえ、利用する意思のある保育施設等を申込みいただくようお願いいたします。必ずしも第5希望まで申込む必要はありません。

▼ きょうだい児が既に入所している場合  
 きょうだい児が利用している保育施設以外に申込みがあった場合には、利用調整の結果、きょうだい児で異なる保育施設に利用決定となる場合があります。

▼ 今回、きょうだい児2人以上同時に利用希望されている方にお尋ねします。(9ページをご確認ください。)  
 次のA、B、Cのいずれか1つを選択してください。

A 同じ保育施設等での利用を希望する。(異なる保育施設等では利用を希望しない。)

B 利用できる児童が1人だけ、※申立書の提出が必要(一人だけ利用が決定した状況(予定)について申

C 異なる保育施設等であっても、きょうだい児全員が同時に利用できる場合は利用を希望する。(同時に利用できない児童がいる場合は利用を希望しない。)  
 ※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は、Aを選択したものと判断いたします。  
 ※BまたはCを選択した場合も、きょうだい児同一施設優先の利用調整を実施します。

今回、きょうだい児2人以上同時に利用希望されている方は、必ずA、B、Cのいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)

▼希望保育施設等をいずれにも決定とならなかった場合

1 上記希望保育施設等を利用できるまで待つ。

2 上記希望保育施設等以外の保育施設等も希望する。(希望の保育施設を必ずいずれかにチェックしてください。(複数選択不可))

3 複数の保育施設等を選択した場合やチェックがない場合は1で判断いたします。

※申込前に必ず、希望される保育施設等をお子さんと一緒に見学し、面談を受けてください。

利用希望 曜日  月  火  水  木  金  土  日 ※日曜日は保育を行わない施設があります。

利用希望 時間  保育標準時間 ※保育短時間  保育短時間

**記入例(裏面)**

次の項目に該当する場合は

単身赴任の場合は、赴任先の住民票が必要です。

時に保育短時間であっても「保育短時間」を記入してください。

父または母が同居していない理由

単身赴任  離婚  離婚調停中  未婚  死亡  その他 ( )

単身赴任先住所(父 母) ( ) →  市外のみ住民票添付

現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成、児童扶養手当を受給している →  添付書類不要

ひとり親家庭だが現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成、児童扶養手当を受給していない →  証明書類

【証明書類の例】保護者の戸籍全部

該当する場合は保護受給証明書が必要です。

ひとり親家庭に該当する場合、①現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成または児童扶養手当を受給している場合は添付書類は不要です。②ひとり親家庭だが、現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成または児童扶養手当を受給していない場合は、ひとり親であることが確認できるものが必要です。

生活保護又は特定中国残留邦人等の支援給付

障がい児(者)が同居している世帯  該当しない

【証明書類の例】障害者手帳、特別児童扶養手当証書、障害年金証書等の写し

市の第3子優遇事業：副食費免除を希望しない  希望しない 令和5年度 幼稚園等の申込  あり

保育の必要性について、下記に記入してください。

市の第3子優遇事業に該当する場合、副食費を免除しています。この免除が不要で、免除を希望しない場合を選択してください。

該当する場合は障害者手帳、特別児童扶養手当証書又は障害年金証書のコピーが必要です。

就業状況

就労中  育児休業取得中(復職予定日 年 月 日)  就労先決定済  求職活動中・求職活動予定

就労中  育児休業取得中(復職予定日 令和5年 4月 1日)  就労先決定済  求職活動中・求職活動予定

勤務先住所

通勤方法・時間 片道 時間 分 片道 時間 分

自宅から勤務先までの通勤方法・通勤時間を必ずご記入ください。

出産の予定の場合は、出産後の予定を記入してください。

**就学** →  証明書類

学校名

就学日数

就学時間

就学期間 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日

通学方法・時間 片道 時間 分 片道 時間 分

**出産** →  証明書類

母子手帳の写し又は出産(予定)証明書(母子手帳の写しは「表紙」及び「出産予定日が記載されたページ」が必要)

出産(予定)日 年 月 日

出産後の予定

就労予定なし  求職活動予定

産休のみ : 年 月 日 復職

育児休業取得(予定) : 年 月 日 復職

**障がい** →  証明書類

障がい名

手帳の交付  身体障害者手帳 ( ) 級  療育手帳 A・B (1・2・3)  精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級

出産(予定)の方は、母子手帳のコピーが必要です。(表紙と分娩予定日のページ)

**病気等** →  証明書類

診断書(家庭保育ができない理由や期間の記載が必要)

病名等

病院名

状況  入院  寝たきり  常時安静が必要  通院  その他 ( ) (期間: 年 月 日～ 年 月 日)

**介護・看護** →  証明書類

①診断書、障害者手帳(写し)、介護保険証(写し)など ②介護・看護の状況についての申立書

介護・看護の対象者 氏名 続柄 氏名 続柄

介護・看護の状況  入院または通院している親族に付き添い  居宅内介護看護

介護・看護の日数 1か月あたり ( ) 日

介護・看護の時間 午前・午後 ( ) 時 ( ) 分 ~ ( ) 時 ( ) 分

病名・障がい名

病院・施設名

介護保険の利用  有 (要介護・要支援 1・2・3・4・5)  無

期間 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日

通院方法・時間 片道 時間 分 片道 時間 分

**その他** →  証明書類

災害復旧  その他 ( )  災害復旧  その他 ( )