

施設等利用給付認定（２・３号）申請書

(あて先)福岡市長

(誓約) 私(申請者)は、以下の1～2の項目に同意した上で、給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。
1. 地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。
2. 令和7年4月1日認定開始の認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で認定開始の前日まで延期することがあること。
なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、本申請書を無効とされ、給付認定の対象外となっても異議は申し立てません。

①申請者(保護者)の情報

記入日	年 月 日			認定開始を希望する日	年 月 日								
フリガナ				申請内容 <small>チェックを入れてください</small>	新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 1号→2・3号切替 <input type="checkbox"/> 認定期間延長 <input type="checkbox"/> その他())								
申請者 (保護者氏名)		利用 児童 との 続柄											
生年月日	. . (歳)			電話番号①	母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他()								
現住所	〒			電話番号②	母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他()								
				個人番号 ※1 (マイナンバー)					－				－
市外から転入予定の場合				※1 新規申請者は、申請者(保護者)の「個人番号カード(顔写真付き)」の写しを添付してください。「通知カード」を添付する場合、現住所や氏名等が異なる場合は使用できません。「個人番号通知書」は、個人番号確認書類や本人確認書類として使用することはできません。別途、本人確認書類(運転免許証等)の写しも添付してください。									
福岡市転入日	福岡市転入後の住所												
. .	〒												

②利用児童の情報

フリガナ				生年月日	. . (歳)											
児童氏名				個人番号 (マイナンバー)					－				－			
利用(予定)施設名 ※企業主導型保育施設を定期利用される場合は、本申請はできません。各区子育て支援課にて「教育・保育給付認定」をご申請ください。																
施設名①				施設所在地	市 町		利用開始(予定)日	年 月 日								
施設名②				施設所在地	市 町		利用開始(予定)日	年 月 日								
施設等利用給付認定(2・3号)の申請理由 ※主な理由の一つにチェックを入れてください。				保育の必要性を確認しますので、裏面も記入してください。 ※2 支給認定期間が令和7年4月1日以降に開始し、認定希望日時点で有効な「教育・保育給付の支給認定証」(認可保育所等利用申込に基づき発行)がある場合、証明書類の添付は不要です。												
<input type="checkbox"/> 認可保育所等の申込みを行っているが入所保留となっているため(※2)																
<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設を継続利用するため																
<input type="checkbox"/> 希望する時間帯(時～ 時)の保育が認可保育所等で行われていないため																
<input type="checkbox"/> 自宅や職場から遠いなど認可保育所等が地理的に希望に合っていないため																
<input type="checkbox"/> その他〔 〕																

③世帯構成 ●父母及び申請子ども以外の同居者全員について記入してください。
●年齢、学年等は、令和7年(2025年)4月1日現在で記入してください。

児童から見た続柄		フリガナ 氏名	生年月日	年齢	職業・学年	個人番号(マイナンバー)												
保 護 者	申請者	①申請者(保護者)の情報で記入済み																
			・	・							—				—			
保 護 者 以 外 の 同 居 者			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			
			・	・							—				—			

(保護者別居の場合や令和6年1月1日または令和6年1月1日時点で福岡市外居住の場合) ※3号認定(0～2歳児クラス)申請者は市外の場合、税証明等の添付が必要です。

単身赴任先、別居先等	<input type="checkbox"/> 父	単身赴任先、別居先等の住所			
	<input type="checkbox"/> 母	〒			
	<input type="checkbox"/> その他()				
父または母が同居してない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()				
令和6年1月1日時点 の住所が福岡市外	<input type="checkbox"/> 父	福岡市転入日	令和6年1月1日時点の住所		
	<input type="checkbox"/> 母		〒		
	<input type="checkbox"/> その他()	. .			
令和7年1月1日時点 の住所が福岡市外	<input type="checkbox"/> 父	福岡市転入日	令和7年1月1日時点の住所		
	<input type="checkbox"/> 母		〒		
	<input type="checkbox"/> その他()	. .			

【 福岡市記入欄 】

児童コード	保育②号 確認	3号 税確認
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

施設等利用給付認定（２・３号）に必要な保育要件の確認

児童氏名	
------	--

※該当する区分にチェックをし、必要事項を記入してください。保育要件の認定については、父母の状況の証明となる書類(例:就労証明書等)の添付が必要です。
※通勤・通学・通院時間については、自宅から職場・学校・病院までの時間を記入してください。

区分		父の状況		母の状況	
<div><input type="checkbox"/>就労 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>【雇用されている方、雇用予定・復職予定の方、自営業専従者・家族従事者の方、役員・内職・業務委託で勤務先等から証明を受ける方】就労証明書 ※就労・復職予定者は、就労開始後改めて就労証明書の提出が必要 【自営業主の方、役員・内職・業務委託でご自身で証明書を記入する方】就労証明書、事業内容がわかる書類 ※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要 【求職中の方】誓約書兼就職活動報告書</div>					
就労状況		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先決定済 <input type="checkbox"/> 求職活動中・求職活動予定		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先決定済 <input type="checkbox"/> 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	
<div><input type="checkbox"/>就学 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>在学証明書又は学生証(写し) 在学時間がわかる書類(カリキュラム等)</div>					
学校名					
就学日数		1か月あたり ()日		1か月あたり ()日	
就学時間		午前・午後 ()時()分 ～()時()分		午前・午後 ()時()分 ～()時()分	
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	
<div><input type="checkbox"/>出産 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>母子手帳(写し)又は出産(予定)証明書 (母子手帳は「表紙」及び「出産予定日が記載されたページ」の写しが必要)</div>					
出産(予定)日		年 月 日			
出産後の予定		<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定): 年 月 日復職			
<div><input type="checkbox"/>障がい → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>障害者手帳(写し)</div>					
障がい名					
手帳の交付		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B (1・2・3)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B (1・2・3)	
<div><input type="checkbox"/>病気等 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>診断書(家庭保育ができない理由や期間の記載が必要)</div>					
病名等					
病院名					
状況		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他() (期間: 年 月 日～ 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他() (期間: 年 月 日～ 年 月 日)	
<div><input type="checkbox"/>介護・看護 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div>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</div>					
介護・看護の対象者		氏名 続柄		氏名 続柄	
介護・看護の状況		<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		<input type="checkbox"/> 入院または通院している親族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護	
介護・看護の日数		1か月あたり ()日		1か月あたり ()日	
介護・看護の時間		午前・午後 ()時()分 ～()時()分		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		<input type="checkbox"/> 有 (要介護・要支援 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 (要介護・要支援 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 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	
<div><input type="checkbox"/>その他 → <input type="checkbox"/>証明書類</div> <div><input type="checkbox"/>災害復旧 <input type="checkbox"/>その他() <input type="checkbox"/>災害復旧 <input type="checkbox"/>その他()</div>					

【福岡市記入欄】

認定対象	保育要件									
父 <input type="checkbox"/>	母 <input type="checkbox"/>	就労 <input type="checkbox"/>	(求職) <input type="checkbox"/>	就学 <input type="checkbox"/>	出産 <input type="checkbox"/>	障がい <input type="checkbox"/>	病気 <input type="checkbox"/>	介護看護 <input type="checkbox"/>	他 <input type="checkbox"/>	