

多子世帯利用給付認定申請書

令和7年度

(あて先) 福岡市長

(誓約) 私(申請者)は、以下の①～③の項目に同意した上で、多子世帯利用給付認定申請について関係書類を添えて申し込みます。

- 市内居住確認、多子世帯利用給付認定要件判断に必要な場合、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。
またその情報に基づき決定した内容を施設に対し提示すること。
- 令和7年4月1日利用開始の認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で利用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。
- 課税判定の結果、施設等利用給付3号認定該当となった場合は、本申請書をもって施設等利用給付3号の認定申請書とみなすことに同意します。

【 保護者記入欄 】

太枠内をご記入ください

| | | | | | | | | | |
|--------|----|---|---|---|-------|----|---|---|---|
| 申込日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 利用開始日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| (フリガナ) | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | | | | |

①利用児童の情報

| | | | | |
|------|-------|--|---------------|-------|
| フリガナ | 生年月日 | 性別 | 申請者から みた続柄 | 利用施設名 |
| 園児氏名 | (満3歳) | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | |

②利用児童の保護者の情報

| | | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------------|-----|--------|
| フリガナ | 生年月日 | 電話番号① | | |
| 保護者 氏名 | | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他() | | |
| | | 電話番号② | | |
| | | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他() | | |
| 保護者 住所 | 郵便番号 | 住所 | 福岡市 | |
| 下記時点で福岡市外居住の場合の 保護者住所 | 令和6(2024)年1月1日 | 郵便番号 | 住所 | 福岡市転入日 |
| | 令和7(2025)年1月1日 | | | |

③世帯構成

(①の児童以外を記入)

- 父母及び申請子どもの同居者で生計を同一としている人全員について記入してください。また、18歳未満の別居の子どもがいる場合も記入してください。
- 年齢、学年等は令和7(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 | (保護者別居の場合)単身赴任先、別居先等の住所 (同居きょうだい児が幼稚園、認可保育所等を利用)利用施設名 |
|--------------|------------|------|----|-------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※ ひとり親世帯の確認

ひとり親世帯に該当する場合は右欄をご記入ください。

| | | | |
|-----------------------------------|-----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 離別・死別・未婚 | (離別・死別の場合 | 年 | 月から) |
| <input type="checkbox"/> 別居 | (| 年 | 月から) → (<input type="checkbox"/> 調停中 / <input type="checkbox"/> 調停なし) |

令和6年度に教育・保育給付認定に関する現況届を提出又は令和7年度の保育所等利用申請を行い、利用開始日時点で有効な「教育・保育給付の支給認定証(2号)」(保育所利用申込に基づき発行)をお持ちであれば、裏面の記入は不要です。支給認定証のコピーを添付し、右欄にチェックを入れてください。

| | |
|-------------------|----------------------------|
| 教育・保育 支給認定証の添付 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 有効期限 | 令和 年 月 日 |

裏面記入も記入してください。→

【 福岡市記入欄 】

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

多子世帯利用認定に必要な保育要件の確認

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 園児氏名 | | 利用施設名 | |
|------|--|-------|--|

- ※ 有効期間が令和7(2025)年4月1日以降に開始し、表面の利用開始日時時点で有効な、「教育・保育給付の支給認定証(2号)」(保育所利用申込に基づき発行)がある場合、保育の必要性はすでに認定されていますので、記入する必要はありません。表面の「支給認定証の添付」欄にチェックをいれてください。証明書類を添付する必要もありません。
- ※ 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載してください。

| 区分 | 父の状況 | | 母の状況 | |
|---------------------------------------|---|----|---|----|
| <input type="checkbox"/> 就労 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>【雇用されている方、雇用予定・復職予定の方】就労証明書 【自営業・農漁業の方】就労証明書、事業内容がわかる書類 【内職をしている】就労証明書 【求職中の方】誓約書兼就職活動報告書</small> <small>※予定者は利用開始後、改めて就労証明書又は復職証明書提出が必要</small> | |
| ※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です | | | | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 就学 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>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)</small> | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 出産 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>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)</small> | |
| 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"/> 産休のみ <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定) | | <input type="checkbox"/> 求職活動予定 : 年 月 日復職 : 年 月 日復職 | |
| <input type="checkbox"/> 障がい | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>障害者手帳の写し</small> | |
| 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 | | <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 | |
| <input type="checkbox"/> 病気等 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>診断書(家庭保育ができない理由や期間の記載が必要)</small> | |
| 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) | |
| <input type="checkbox"/> 介護・看護 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | <small>①診断書、障がい者手帳(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</small> | |
| 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 <input type="checkbox"/> 無 (要介護・要支援 1・2・3・4・5) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要介護・要支援 1・2・3・4・5) | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | → <input type="checkbox"/> 証明書類 | | | |
| | <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 () | |

【福岡市記入欄】

| | | | | | |
|------|---|--|------|---|--|
| 認定対象 | 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> | | 保育要件 | 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"/> | |
|------|---|--|------|---|--|

多子世帯利用給付認定申請書

記入例

年度

(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、多子世帯利用給付認定申請について関係書類を添えて申

① 市内居住確認、多子世帯利用給付認定要件判断に必要な場合、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。

またその情報に基づき決定した内容を施設に対し提示すること。

② 令和7年4月1日利用開始の認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で利用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。

③ 課税判定の結果、施設等利用給付3号認定該当となった場合は、本申請書をもって施設等利用給付3号の認定申請書とみなすことに同意します。

【保護者記入欄】

太枠内をご記入ください

| | | | |
|---------------|--------------------|-------|-----------------|
| 申込日 | 令和 7 年 4 月 11 日 | 利用開始日 | 令和 7 年 5 月 17 日 |
| (フリガナ) 申請者 | フクオカ イチロウ 福岡 一郎 | | |

利用開始日は、認定の希望日を記入してください。
※満3歳の誕生日前日より開始可能です。

①利用児童の情報

| | | | |
|------|----------|------------------|-------------------|
| フリガナ | フクオカ タロウ | 生年月日 | |
| 園児氏名 | 福岡 太郎 | R4・5・18 (満3歳) | 男 子 とあーる幼稚園 |

②利用児童の保護者の情報

| | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------|
| フリガナ | フクオカ タロウ | 生年月日 | 電話番号①080-XXXX-XXXX |
| 保護者 氏名 | 福岡 太郎 | SOO・O・O | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他() |
| 保護者 住所 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号②080-XXXX-XXXX |
| | 810-XXXX | 福岡市 OO区 OOO △丁目 △番 △号 (マンション名 △△△号室) | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他() |
| 下記時点で福岡市外居住の場合の 保護者住所 | 令和6(2024)年1月1日 | 郵便番号 | 住所 |
| | 令和7(2025)年1月1日 | 802-XXXX | 福岡県北九州市OO区OO△丁目△番△号 |
| | | | 福岡市転入日 |
| | | | R6・3・15 |

③世帯構成

(①の児童以外を記入)

- 父母及び申請子どもの同居者で生計を同一としている人全員について記入してください。また、18歳未満の別居の子どもがいる場合も記入してください。
- 年齢、学年等は令和7(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 | (保護者別居の場合)単身赴任先、別居先等の住所 (同居きょうだい児が幼稚園、認可保育所等を利用)利用施設名 |
|--------------|--------------------|---------|----|-----------|--|
| 父 | フクオカ イチロウ 福岡 一郎 | SOO・O・O | O | 会社員 | |
| 母 | フクオカ ハナコ 福岡 花子 | SOO・O・O | O | 会社員 | |
| 祖母 | ハカタ ウメコ 博多 梅子 | SOO・O・O | O | 無職 | |
| 姉 | フクオカ モモコ 福岡 桃子 | RO・O・O | 4 | とあーる幼稚園年中 | |
| | | | | | |

※ひとり親世帯の確認

ひとり親世帯に該当する場合は右欄をご記入ください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 離別・死別・未婚 (離別・死別の場合 年 月から) |
| <input type="checkbox"/> 別居 (年 月から) → (<input type="checkbox"/> 調停中 / <input type="checkbox"/> 調停なし) |

令和7年度の保育園を申し込みをしている児童が幼稚園に入園する場合、利用開始日時点で有効な「教育・保育給付の支給認定証(2号)」(保育所利用申込に基づき発行)の写しを提出することで預かり保育の給付申請は完了です。チェックを入れ、有効期限をご記入ください。

| | |
|-------------------|----------------------------|
| 教育・保育 支給認定証の添付 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 有効期限 | 令和 年 月 日 |

裏面記入も記入してください。

【福岡市記入欄】

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

多子世帯利用認定に必要な保育要件の確認

| | |
|------|-------|
| 園児氏名 | 福岡 太郎 |
|------|-------|

| | |
|-------|---------|
| 利用施設名 | とあーる幼稚園 |
|-------|---------|

- ※ 有効期間が令和7(2025)年4月1日以降に開始し、表面の利用開始日時時点で有効な、「教育・保育給付の支給認定証(2号)」(保育所利用申込に基づき発行)がある場合、保育の必要性はすでに認定されていますので、記入する必要はありません。表面の「支給認定証の添付」欄にチェックをいれてください。証明書類を添付する必要もありません。
- ※ 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載してください。

| 区分 | 父の状況 | 母の状況 |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 就労 | <input checked="" type="checkbox"/> 証明書類 <small>【雇用されている方、雇用予定・復職予定の方】就労証明書 【自営業・農漁業の方】就労証明書、事業内容がわかる書類 【内職をしている】就労証明書 【求職中の方】誓約書兼就職活動報告書</small> | |
| <small>※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です</small> | | |
| 就労状況 | <input checked="" 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 | 〇〇区〇〇 | 〇〇区〇〇 |
| 通勤方法・時間 | 地下鉄 片道 1時間 分 | バス 片道 時間45 分 |
| <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>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)</small> | |
| 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 |
| <input type="checkbox"/> 出産 | <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>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)</small> | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 障がい | <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>障害者手帳の写し</small> | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 病気等 | <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>診断書(家庭保育ができない理由や期間の記載が必要)</small> | |
| 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"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>①診断書、障がい者手帳(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</small> | |
| 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 | |
| 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 | |
| 期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| 通院方法・時間 | 片道 時間 分 | 片道 時間 分 |
| <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 証明書類 | |
| | <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 () | |

【福岡市記入欄】

| | | |
|------|---|------|
| 認定対象 | 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> | 保育要件 |
| | 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"/> | |