

施設等利用給付認定(1号[幼稚園教育部分])兼給付申請書 施設等利用給付認定(2・3号[預かり保育部分を含む])申請書

(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、施設等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。

- ① 市内居住確認、施設等利用給付認定要件判断及び副食費給付判断に必要な場合、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 施設等利用給付認定に係る給付は、施設が申請者に代わって福岡市に請求し、受領する場合があること。
 - ③ 令和6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。

【 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)		申請内容	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"/> 2・3号→1号切替 <input type="checkbox"/> その他)
申請者		チェックを入れてください	

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	(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 ()	
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5(2023)年1月1日	郵便番号	住所
	令和6(2024)年1月1日		
			福岡市転入日

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6(2024)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。

離別・死別・未婚 (離別・死別の場合 年 月から)

別居 (年 月から) → (調停中 / 調停なし)

※生活保護世帯の確認

該当の場合は生活保護受給証明書を添付してください。副食費の給付対象となります。

生活保護法の適用 有 (担当者)

次に該当する児童は、副食費(給食のおかず部分の費用)の給付対象です。給付が不要な場合は変更届をご提出下さい。

・ 年収360万円未満相当の世帯のすべての児童 ・ 国または市の第3子優遇事業の対象者

④預かり保育について<施設等利用給付認定(2・3号)に関する確認>

- 預かり保育を希望し、無償化の対象となる施設等利用費の給付を申請する場合は、保育の必要性の認定が必要です。(預かり保育を希望するが、施設等利用費の給付を受けない場合は、保育の必要性の認定は不要で、裏面の記入及び証明書類も不要です。)

預かり保育を利用し、預かり保育部分の施設等利用費の無償化給付を受ける 申請する → 裏面の保育の要件を記入し、「必要書類」を添付してください

預かり保育を利用する2・3号認定申請者のみ 裏面記入

令和5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6年度の保育所等利用申請を行い、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)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。内容を確認できた場合は、施設等利用給付認定(2・3号)があるものとみなします。

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

【 施設記入欄 】

<input type="checkbox"/> 1号申請(施設等利用給付)
<input type="checkbox"/> 2・3号申請 <input type="checkbox"/> 多子世帯給付申請
<input type="checkbox"/> 保育②号あり (~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 進級児
<input type="checkbox"/> 新入園児 (入園 年 月 日)

【 福岡市記入欄 】

児童コード	副食費該当	保育②号確認	3号税確認
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新規 <input type="checkbox"/>	変更 <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

園児氏名

利用施設名

- ※ 預かり保育を利用しない場合または預かり保育を利用するが施設等利用費の給付が不要の場合は記入の必要はありません。
- ※ 有効期間が令和6(2024)年4月1日以降に開始し、表面の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)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		【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 【求職中の方】誓約書兼就職活動報告書	
※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	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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		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)	
学校名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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		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		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 <input type="checkbox"/> 年 月 日復職	
<input type="checkbox"/> 障がい	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 障害者手帳の写し			
障がい名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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		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	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
病院名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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		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	
介護・看護の対象者	氏名 <input type="text"/>	続柄 <input type="text"/>	氏名 <input type="text"/>	続柄 <input type="text"/>
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	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
病院・施設名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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	
<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	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"/>

施設等利用給付認定(1号[幼稚園教育部分])兼給付申請書 施設等利用給付認定(2・3号[預かり保育部分を含む])申請書

記入例

園
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、施設等利用給付認定申請について関係書類を添付する。

- ① 市(区)民または、その家族
 - ② 施設等利用給付認定(1号)の申請内容に同意する
 - ③ 令和6(2024)年4月1日現在で記入してください。
- なお、虚偽の記載は、罰則の対象となります。

利用開始日は、認定の希望日を記入してください。
 ※認定開始日は、原則、市が申請書を受理した日より遡ることはできません。

【保護者記入欄】 太枠内をご記入ください

申込日	令和 6 年 2 月 1 日	利用開始日	令和 6 年 4 月 1 日
(フリガナ)	フクオカ イチロウ	申請内容	新規 <input checked="" 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"/> 2・3号→1号切替 <input type="checkbox"/> その他)
申請者	福岡 一郎	チェックを入れてください	

①利用児童の情報

※申請者名は自署してください。

フリガナ	フクオカ モモコ	生年月日	性別	申請者からみた続柄	利用施設名
園児氏名	福岡 桃子	R1・5・18 (4歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	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 イチロウ	生年月日	電話番号①
保護者氏名	福岡 一郎	S00・0・0	080-XXXX-XXXX (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 810-XXXX	住所 福岡市 〇〇区 〇〇〇 Δ丁目 Δ番 Δ号 (マンション名 ΔΔΔ号室)	電話番号②
下記時点で福岡市外居住の場合の保護者住所	令和5(2023)年1月1日	郵便番号 802-XXXX	住所 福岡県北九州市〇〇区〇〇〇Δ丁目Δ番Δ号
	令和6(2024)年1月1日		
			福岡市転入日 R5・6・23

③世帯構成

(①の児童以外を記入)

- 父母及び申請者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6(2024)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	S00・0・0	○		
母	フクオカ ハナコ 福岡 花子	S00・0・0	○		
祖母	ハカタ ウメコ 博多 梅子	S00・0・0	○		
弟	フクオカ タロウ 福岡 太郎	R0・0・0	○		

※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。

離別・死別・未婚 (離別・死別の場合 年 月 日から)

別居 (年 月 日から) → (調停中 / 調停なし)

※生活保護世帯の確認

該当の場合は生活保護受給証明書を添付してください。副食費の給付対象となります。

生活保護法の適用 有 (担当者)

次に該当する児童は、副食費(給食のかわり部分の費用)の給付対象です。確認のための書類等をお預りする場合があります。

・ 年収360

預かり保育の無償化を利用しない場合はここで記入完了です。

④預かり保育について<施設等利用給付認定(2・3号)に関する確認>

- 預かり保育を希望し、無償化の対象となる施設等利用費の給付を申請する場合は、保育の必要性の認定が必要です。(預かり保育を希望するが、施設等利用費の給付を受けない場合は、保育の必要性の認定は不要で、裏面の記入及び証明書類も不要です。)

預かり保育を利用し、預かり保育部分の施設等利用費の無償化給付を受ける 申請する → 裏面の保育の要件を記入し、「必要書類」を添付してください

預かり保育を利用する2・3号認定申請者のみ 裏面記入

預かり保育の施設等利用給付を受ける場合は、「保育の必要性」の認定を受ける必要があります。「申請する」にチェックを入れ、裏面の様式をご記入の上、必要な書類を添えてご提出ください。「保育の必要性」は、保育所等を利用する場合と同じ基準で判断し、認定いたします。

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

令和6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。

副食費該当	保育②号確認	3号税確認
<input type="checkbox"/>	<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

園児氏名 **福岡 桃子**

利用施設名 **とあーる幼稚園**

記入例

- ※ 預かり保育を利用しない場合または預かり保育を利用するが施設等利用費の給付が不要の場合は記入の必要はありません。
- ※ 有効期間が令和6(2024)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】就労及び復職(予定)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> ※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です	※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
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中
就労証明書の証明者は支店長や直属の上司など、会社の代表者でなくても構いません。		
通勤方法・時間	地下鉄からバス 片道 1 時間 30分	徒歩 片道 時間 15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 <input type="checkbox"/> 年 月 日 復職
<input type="checkbox"/> 障がい	→ <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し	
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)

幼児教育無償化に関してご注意いただきたいこと

○幼児教育無償化の対象となる保育料には、給食費等は含まれません。

幼児教育・保育の無償化は「教育・保育に係る利用料を無償化する」もので、その対象は「保育料部分」に限られます。保育料以外に保護者が負担している給食費や、通園バス料金等の実費については、無償化の対象外です。

○預かり保育の給付額は、月単位で判断いたします。

幼稚園の預かり保育事業の給付額は各月単位で算定し、決定します。長期休業期間中などで、無償化の月額上限額を超過した月があった場合でも、同じ考え方で算定しますので、他の月で発生した、無償化の月額上限額と実際の支給額の差額をもって補填することはできません。