

「福岡市型」こども誰でも通園制度へ利用申込みをされる皆様

「福岡市型」こども誰でも通園制度へ利用申込みされる場合は、以下の注意事項をご確認の上、下記の申込期日までに、ご利用希望の施設へ必要書類をご提出ください。
なお、施設へ直接ご持参される場合は原則、**9：00～17：00**にお願いします。

【必要書類】

- ①利用申込書（本書類）
- ②利用されるお子様の福岡市居住確認書類（下記いずれか）
「福岡市子ども医療証」、「健康保険証」、「個人番号カード」
- ③保護者の本人確認書類（下記いずれか）
「運転免許証」、「母子手帳」、「健康保険証」、「個人番号カード」
- ④優先利用者確認書類
「ひとり親家庭等医療証」「障がい者手帳」「生活保護受給証明書」など

【申込期間】

優先利用者：令和6年5月24日（金）～6月21日（金）

一般利用者：令和6年6月10日（月）～6月21日（金）

※上記申込期間後、定員に達していない施設は随時申込みを受付けます。

【優先利用者】

○以下に該当する方は優先利用者とさせていただきます。

「お子様に障がいがある場合」「利用を希望されるお子様の兄弟姉妹が疾病・障がいがある場合」「保護者が疾病・障がいがある場合」「ひとり親家庭」「多胎児」「兄弟姉妹が同時に同じ施設へ申込み場合」「生活保護世帯」「関係機関からの紹介」

【注意事項】

○この事業は福岡市内に居住されている生後6ヶ月から2歳までの（令和6年度途中に3歳になった場合は令和7年3月末日までご利用は可能です）お子様で保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所、企業主導型保育施設に通っていないお子様が対象です。

- ・認可外保育施設・幼稚園のプレ通園を利用されている場合は利用可能です。
- ・令和6年度中に保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所、企業主導型保育施設への入園が決定した場合は、その時点で利用を中止していただきます。

○お子様お一人につき、**1施設、週1回、1回につき4時間～8時間**のご利用となります。複数施設への申込み・利用はできません。

次ページあり

○利用料金（1時間あたり300円）の他に給食代、雑費等が必要になります。詳細は福岡市ホームページにてご確認ください。

○生活保護世帯、住民税非課税世帯、住民税が福岡市の定める基準以下の世帯は利用料（利用料金以外の給食代・雑費は減免対象ではありません）の減免があります。福岡市にて減免該当の有無の確認を希望される場合は利用申込書該当欄にご記入ください。減免の該当の有無につきましては、利用決定後、利用施設を通じてご連絡します。該当の有無を電話やメールでお答えすることはできませんので、予めご了承ください。

○不適切な養育の疑いを確認した場合等には、関係機関へ情報提供する場合がありますので、ご了承ください。

○本事業の適正な運営等の観点から、「保護者の氏名、お子様の氏名・生年月日、住所、連絡先、利用時間」その他必要な情報は利用施設を通じて、福岡市事業調整課へ提供されますので、予めご了承ください。

【問い合わせ先】

福岡市こども未来局事業調整課

電話：092-711-4340

E-mail: jigyochosei.CB@city.fukuoka.lg.jp

申込年月日	令和 年 月 日
-------	----------

「福岡市型」こども誰でも通園制度利用申込書（共通）

1 福岡市の居住確認（提示）

お子様の福岡市への居住確認のため下記いずれかの書類を提示または写しをご提出ください。

福岡市子ども医療証、お子様の健康保険証、お子様の個人番号カード

2 保護者の本人確認（提示）

施設確認欄	
-------	--

保護者の確認のため下記いずれかの書類を提示または写しをご提出ください。

運転免許証、母子手帳、保護者の健康保険証、保護者の個人番号カード

施設確認欄	
-------	--

3 利用児童の氏名及び保護者の連絡先（記入）

ふりがな		生年月日			
利用希望される お子様のお名前		令和	年	月	日生
		男・女	令和6年4月1日現在の年齢【 歳】		
ふりがな		生年月日			
利用希望される お子様のお名前		令和	年	月	日生
		男・女	令和6年4月1日現在の年齢【 歳】		
ふりがな		連絡先			
保護者のお名前		携帯電話番号：			
		電子メール：			
ご住所					

※令和6年4月1日現在のお子様の年齢は正確に記入してください。

※施設からのメール・電話が受信・受電できるように必要なご対応をお願いします。

3 保護者の属性（該当項目を選択）

「その他」の場合は（ ）内も記入してください。

	記入欄	項目
保護者の 属性		専業主婦（夫）家庭
		短時間就労または不定期に就労している家庭
		育児休業取得中の家庭
		その他（ ）

「優先利用者」もしくは「利用料減免確認希望者」以外の方は、以上で記入は終了です。

優先利用者確認票（優先利用者のみ記入）

1 優先利用者の確認（記入、提示）

該当する場合は記入欄に○を記入の上、下記のいずれかの確認書類を提示またはご提出ください。

		施設確認欄
記入欄	優先利用項目	確認書類（いずれか）
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 保護者の戸籍全部（個人）事項証明 <input type="checkbox"/> 離婚調停事件係属証明書 <input type="checkbox"/> 独身証明書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他
	生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
	お子様が障がいがある場合	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい児通所受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 医師による診断書 <input type="checkbox"/> 専門的知見を有するものによる意見書 <input type="checkbox"/> その他
	利用を希望されるお子様の兄弟姉妹が疾病・障がいがある場合	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい児通所受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 医師による診断書 <input type="checkbox"/> 専門的知見を有するものによる意見書 <input type="checkbox"/> その他
	保護者が疾病・障がいがある場合（医師による診断書の場合は申込み日より1年以内発行のもの）	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい年金手帳 <input type="checkbox"/> 医師による診断書 <input type="checkbox"/> その他
	多胎児	
	兄弟姉妹同時申込み	

2 他施設紹介希望の有無（希望者のみ記入）

希望施設で利用できない場合に福岡市から他施設への紹介を希望される場合は下記に○をお願いします。

他施設への紹介を希望する。

○後日、福岡市より定員に余裕がある施設をご紹介します。（連絡は電子メールにて行います。また、近隣の施設のご紹介と異なる場合があります。）

○紹介を受けた施設への利用申込みは保護者で行って頂く必要があります。

○福岡市で確認している空き情報は、各実施施設からの報告時点の情報となりますので、お申し込み時点での空き情報と異なります。お申し込み前に各施設に空き情報ご確認の上、お申し込みをください。

3 利用希望日（該当者のみ記入）

療育や通院や他サービス利用のために特定曜日の利用ができない場合は、**利用ができない曜日に×**、療育や通院や他サービス利用のために特定日のみの利用を希望される場合は、**利用希望曜日に○**をつけてください。

月	火	水	木	金	土
---	---	---	---	---	---

利用料減免確認希望記入票（減免確認希望者のみ）

1 利用料減免確認の希望（記入）

福岡市にて利用料減免の該当の有無の確認を希望される場合は記入欄に○をお願いします。

記入欄		対象者	減免後利用料金 (300円/時の場合)
	①	生活保護世帯（保護受給証明書を利用施設へご持参ください）	無料
	②	住民税非課税世帯の方	60円/時
	③	世帯の市町村民税所得割合算額が77,101円未満の方 (年収360万円未満相当の世帯が対象です)	90円/時

※令和6年度の住民税課税情報を確認します。

※令和6年1月1日現在、**住民票が福岡市以外にある方は**、福岡市での確認ができませんので、利用者ご自身で令和6年1月1日現在の住民票がある市町村に保護者兩名の課税証明書の発行をお願いしてください。

【市記入備考欄】
