

(2・3号認定用)

新規

受付印

教育・保育給付認定申請書兼

保育所(園)・認定こども園・地域型保育入所申込書

No.

納・口

筑後市長 様 (施設長 様)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、入所を申し込みます。
また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
なお、認定申請にあたって、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため、審査に時間を要することから、結果は利用調整の結果とともに2月以降になることに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名(署名) 保護者氏名(署名)

Table with 5 columns: 利用を希望する認定区分, 2号(保育・3歳以上児)標準時間/短時間, 3号(保育・3歳未満児)標準時間/短時間, 1号認定併願の有無, 無/有2号優先

Table with 4 columns: 児名(フリガナ, 氏名, 生年月日), 性別, 現在の保育状況, 住所, 別居の父母, 令和6年1月1日現在の住所, 令和7年1月1日現在の住所

① 利用を希望する施設(事業者)名、利用を希望する期間

Table with 4 columns: 利用を希望する施設名, 施設(事業者)名, 見学, 保育を必要とする理由(父/母), 利用を希望する期間

② 世帯の状況(世帯分離等を含め、同居している人全員を記入してください。)

※児童の父母が別居している場合(離婚している場合を除く)も、父母欄には記入をしてください。
※別居していても「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。(例: 離れて暮らす高校生や大学生など)

Table with 7 columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 携帯電話番号, 勤務先又は学校名等, 備考. Includes a summary row for 生活保護適用の有無 and 同居する障害者の有無.



(2・3号認定用)

新規

受付印

教育・保育給付認定申請書兼  
保育所（園）・認定こども園

筑後市長 様（施設長 様）  
次のとおり、施設型給付費・地域型  
また、市が施設型給付費・地域型保  
覧し、その情  
ます。  
たって、4月入所の場合は認定事務  
用調整の結果とともに2月以降にな

文書通知の宛名  
となる保護者

【申請日】  
令和 6年 11月 24日

保護者氏名（署名） 筑後 一郎

記入例

きょうだい同時に申込み場合も児童ごとに申込書が  
必要です

直筆で署名をお願いします。  
印鑑は不要です。

保護者氏名（署名） 筑後 みどり

利用を希望する 認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2号（保育・3歳以上児） <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号（保育・3歳未満児） <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	1号認定 併願の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 2号優先
-----------------	---	---	---------------	--

児 童	フリガナ	チクゴ タロウ	性別	現在の保育状況	
	氏名	筑後 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家庭内保育	<input type="checkbox"/> 産休・育休取得中
	生年月日	令和 7年 4月 10日 (令和 6年 4月 1日現在：5歳)	障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保育施設等 (〇〇〇園)	<input type="checkbox"/> その他 ( )
住所	筑後市大字 山/井 898 はね丸ハイツ 22号室				
別居の父母	福岡県久留米市〇〇町△△番地□□ <small>※児童と別居している保護者がいる場合はその住所を記入してください</small>				
令和 6年 1月 1日現在の住所	父： <input type="checkbox"/> 筑後市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (久留米 市 町・村)	令和 7年 1月 1日現在の住所	父： <input checked="" type="checkbox"/> 筑後市内 <input type="checkbox"/> 市外 (久留米 市 町・村)		

利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用を希望する施設名	施設（事業者）名	見学	保育を必要とする理由	
	第1希望	〇〇〇〇保育園	有・無	父
第2希望	△△△△保育園	有・無		
第3希望	□□□□保育園	有・無		
利用を希望する期間	令和 7年 4月 1日から令和 8年 3月 31日まで		※市記入欄	

②世帯の状況（世帯分離等を含め、同居している人全員を記入してください。）

※児童の父母が別居している場合（離婚している場合を除く）も、父母欄には記入をしてください。

※別居していても「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。（例：離れて暮らす高校生や大学生など）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	携帯電話番号	勤務先または学校名等	備考
児童以外の同居人	① 筑後 一郎	父	S61・10・11	090-1111-1111	(株)山/井	<input type="checkbox"/> 別居
	② 筑後 みどり	母	S63・12・22	090-2222-2222	はね丸病院	<input checked="" type="checkbox"/> 別居
	③ 筑後 弥生	姉	H27・6・20	-	〇〇小学校	
	④ 筑後 大輔	祖父	S35・1・1	090-3333-3333		
	⑤ 筑後 花子	祖母	S38・3・2	090-4444-4444		
	⑥ 筑後 いと	曾祖母	S15・11・30	-		
生活保護適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り ( 年 月 日保護開始)				
同居する障害者の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名： 筑後 いと 手帳番号： 123456号 等級： 3級)				

R7.4.1 時点の情報を  
ご記入ください。

裏面の個人番号（マイナンバー）記入欄にもご記入をお願いします