

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

※市記載欄  
令和 年 月 日

鳥栖市福祉事務所長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_  
(代表者1名)

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を受けたいので、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|                   |                            |  |                                   |   |
|-------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---|
| 申請に係る<br>小学校就学前児童 | 氏名                         | 個人番号<br>(マイナンバー)                                       | 生年月日                              | 障害者手帳<br>の有無  |
|                   | (ふりがな)                     |  | 西暦<br>20 年 月 日                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 保護者               | (現住所)                      |  |                                   |   |
|                   | (令和6年1月1日の住所)              | <input type="checkbox"/> 鳥栖市内                          | <input type="checkbox"/> 鳥栖市外 ( ) | 市・区・町・村   |
|                   | (令和7年1月1日の住所)              | <input type="checkbox"/> 鳥栖市内                          | <input type="checkbox"/> 鳥栖市外 ( ) | 市・区・町・村   |
| 保育の希望の有無(※)       | (連絡先) ※優先度の高い順番でご記入ください。   |  |                                   |   |
|                   | <input type="checkbox"/> 有 | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。) |                                   |   |
|                   | <input type="checkbox"/> 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)                         |                                   |   |

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。  
・「有」をチェック(☑)した場合は①から⑥までに、「無」をチェック(☑)した場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況(父母のどちらかが別居(単身赴任含)の場合、別世帯で住所が同一の場合も必ず記載してください)  
※枠が足りない場合は別紙に記入してください。

| 区分         | 氏名 | 個人番号<br>(マイナンバー) | 児童との続柄 | 生年月日  | 勤務先名<br>又は<br>学校名等 | 障害者手帳又は<br>特別児童扶養手<br>当受給の有無                          | 備考 |
|------------|----|------------------|--------|---|--------------------|---|----|
| 児童の同居者     |    |                  | 父      | 年 月 日   |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|            |    |                  | 母      | 年 月 日   |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|            |    |                  |        | 年 月 日   |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|            |    |                  |        | 年 月 日   |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|            |    |                  |        | 年 月 日   |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
| 生活保護の適用の有無 |    |                  |        | <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日付保護開始) <input type="checkbox"/> 無 |                    |   |    |

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                     |                                      |             |
|---------------------|--------------------------------------|-------------|
| 利用を希望する期間           | 令和 年 月 1日 から 令和 年 月 日まで <b>就学前まで</b> |             |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由                        | 事業所番号(市記載欄) |
|                     | 第1希望 (希望理由)                          |             |
|                     | 第2希望 (希望理由)                          |             |
|                     | 第3希望 (希望理由)                          |             |
|                     | 第4希望 (希望理由)                          |             |
|                     | 第5希望 (希望理由)                          |             |
| 第6希望 (希望理由)         |                                      |             |

○ 第7希望以降の施設利用希望がある場合は、別紙にご記入下さい。

※市記載欄  
標 短 ( ) 標 短 ( ) 不規則 ( ) 弟妹 多 地・外

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

|               |  |  |                   |
|---------------|--|--|-------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄   | 必要とする理由  | 備考                |
|               | 父  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
| 母             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |                   |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外  |  |                   |
| 希望する利用曜日・時間   | 利用曜日   |  | 利用時間              |
|               | 曜日から   | 曜日まで   | 午前 時 分から 午後 時 分まで |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

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(①に記入した児童の同居者の情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

⑤入所審査補助事項(☐にチェックを入れて下さい)

| 世帯の状況 |   | 該当   | 非該当                      |
|-------|---|--|--------------------------|
| 1     | 保護者(父母)のどちらかが単身赴任により遠隔地に居住している                                  | <input type="checkbox"/> (父・母)   | <input type="checkbox"/> |
| 2     | 市内の保育所、認定こども園、地域型保育事業、認可外保育施設、放課後児童クラブに従事する(就労内定も含む)保育士、支援員等である | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 3     | 祖父母が同居している(同一住所であれば、世帯分離している場合も含む)                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 4     | きょうだい児の入所   | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 同時入所・同園を希望 <input type="checkbox"/> 同時入所希望だが、別園でも可<br><input type="checkbox"/> 別時期入所でも可だが、同園希望 → 【入所できない児童の保育予定: _____】  |                          |
| 5     | 現在の保育状況   | <input type="checkbox"/> 保育施設等を利用中(施設名: _____) <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他( )   |                          |
| 6     | 入所できない場合の予定   | <input type="checkbox"/> 育休を延長する(令和 年 月まで延長可)<br><input type="checkbox"/> 他の施設に預ける(利用予定施設 → <input type="checkbox"/> 事業所内託児所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設)<br><input type="checkbox"/> 親族等に預ける <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> その他( ) |                          |
| 7     | 送迎  | 送迎方法 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関<br>送迎者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> その他( )   |                          |
| 8     | 母の出産予定  | <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無  |                          |

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 受付年月日       | 令和 年 月 日                     |
| 施設(事業者)名    | (事業所番号: _____)               |
| 担当者氏名・連絡先   | (担当者)<br>(連絡先)               |
| 入所契約(内定)の有無 | 有(契約・内定( 年 月 日契約(内定) ) ) ・ 無 |
| 備考          |                              |



記入例 (教育施設)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

※市記載欄

令和 年 月 日

鳥栖市福祉事務所長 様

保護者氏名 鳥栖 北斗

(代表者1名)

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を受けたいので、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|                                       |                                |  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|--|
| 申請に係る<br>小学校就学前児童                     | 氏名                             | 個人番号<br>(マイナンバー)                                       | 生年月日                                     | 障害者手帳<br>の有無   |
|                                       | (ふりがな) とす わかば<br>鳥栖 わかば        | 0000 0000 0000   | 西暦<br>2021年9月2日                          | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 保護者                                   | (現住所) 鳥栖市宿町1118番地              |  |  |  |
|                                       | (令和6年1月1日の住所)                  |  | <input type="checkbox"/> 鳥栖市内            | <input checked="" type="checkbox"/> 鳥栖市外 (東京都文京) 市 区・町・村         |
|                                       | (令和7年1月1日の住所)                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 鳥栖市内 | <input type="checkbox"/> 鳥栖市外 ( ) 市・区・町・村                        |
| 保育の希望の有無(※)                           | (連絡先) ※優先度の高い順番でご記入ください。       |  |  |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> 有     | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。) |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。) |  |  |  |

(※)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。  
 「有」をチェック(☑)した場合は①から⑤までに、「無」をチェック(☑)した場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

① 世帯の状況(父母のどちらかが別居(単身赴任含)の場合、別世帯で住所が同一の場合も必ず記載してください)  
 ※枠が足りない場合は別紙に記入してください。

| 区分         | 氏名     | 個人番号<br>(マイナンバー) | 児童との続柄 | 生年月日   | 勤務先名<br>又は<br>学校名等 | 障害者手帳又は<br>特別児童扶養手<br>当受給の有無                                     | 備考 |
|------------|--------|------------------|--------|--|--------------------|--|----|
| 児童の同居者     | 鳥栖 北斗  | 0000 0000 0000   | 父      | H3年3月3日  | 鳥栖〇〇社              | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 同居 |
|            | 鳥栖 弥生  | 0000 0000 0000   | 母      | H4年4月4日  | スーパー〇〇             | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 同居 |
|            | 鳥栖 あさひ | 0000 0000 0000   | 兄      | H28年5月5日   | 鳥栖北小学校             | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 同居 |
|            | 田代 きさと | 0000 0000 0000   | 祖母     | S30年6月6日   | 〇〇食堂               | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 同居 |
|            |        |                  |        | 年 月 日  |                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
| 生活保護の適用の有無 |        |                  |        | <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日付保護開始) <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                    |  |    |

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                     |                            |             |
|---------------------|----------------------------|-------------|
| 利用を希望する期間           | 令和7年4月1日から令和 年 月 日まで 就学前まで |             |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由              | 事業所番号(市記載欄) |
|                     | 第1希望 〇〇幼稚園 (希望理由) 自宅から近い   |             |
|                     | 第2希望 (希望理由)                |             |
|                     | 第3希望 (希望理由)                |             |
|                     | 第4希望 (希望理由)                |             |
|                     | 第5希望 (希望理由)                |             |
| 第6希望 (希望理由)         |                            |             |

○ 第7希望以降の施設利用希望がある場合は、別紙にご記入下さい。

※市記載欄

標 短 ( ) 標 短 ( ) 不規則 ( ) 弟妹 多 地・外

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

|               |  |  |                   |
|---------------|--|--|-------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄   | 必要とする理由  | 備考                |
|               | 父  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
| 母             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |                   |
| 求職活動の状況       | ハローワーク等の就職斡旋機関等で仕事を探している 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/><br>上記以外の方法で仕事を探している 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>   |  |                   |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外  |  |                   |
| 希望する利用曜日・時間   | 利用曜日   |  | 利用時間              |
|               | 曜日から   | 曜日まで   | 午前 時 分から 午後 時 分まで |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

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(①に記入した児童の同居者の情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

保護者氏名 鳥栖 北斗

⑤入所審査補助事項(☐にチェックを入れて下さい)

| 世帯の状況 |   | 該当   | 非該当                      |
|-------|---|--|--------------------------|
| 1     | 保護者(父母)のどちらかが単身赴任により遠隔地に居住している                                  | <input type="checkbox"/> (父・母)   | <input type="checkbox"/> |
| 2     | 市内の保育所、認定こども園、地域型保育事業、認可外保育施設、放課後児童クラブに従事する(就労内定も含む)保育士、支援員等である | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 3     | 祖父母が同居している(同一住所であれば、世帯分離している場合も含む)                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 4     | きょうだい児の入所   | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 同時入所・同園を希望 <input type="checkbox"/> 同時入所希望だが、別園でも可<br><input type="checkbox"/> 別時期入所でも可だが、同園希望 → 【入所できない児童の保育予定: 】   |                          |
| 5     | 現在の保育状況   | <input type="checkbox"/> 保育施設等を利用中(施設名: ) <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他( )  |                          |
| 6     | 入所できない場合の予定   | <input type="checkbox"/> 育休を延長する(令和 年 月まで延長可)<br><input type="checkbox"/> 他の施設に預ける(利用予定施設 → <input type="checkbox"/> 事業所内託児所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設)<br><input type="checkbox"/> 親族等に預ける <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> その他( ) |                          |
| 7     | 送迎  | 送迎方法 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関<br>送迎者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> その他( )   |                          |
| 8     | 母の出産予定  | <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無<br>受付施設で記入をお願いします。   |                          |

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 受付年月日       | 令和 年 月 日                     |
| 施設(事業者)名    | (事業者番号: )                    |
| 担当者氏名・連絡先   | (担当者)<br>(連絡先)               |
| 入所契約(内定)の有無 | 有(契約・内定( 年 月 日契約(内定) ) ) ・ 無 |
| 備考          |                              |