

令和7年度 教育・保育給付認定

必ずフリガナを記入してください。

記入例(表面)

誓約・同意の内容をご確認のうえ、記入してください。

フリガナ
申請者

施設等
ハカタ ジロウ
博多 次郎

私(申請者)
① 副
②
③
④

令和6年1月1日現在の住所地が市外(海外)で、令和7年4月から8月に利用希望の方は、令和6年度市町村県民税所得課税証明書(2023年中の海外での収入額等が確認できる給与明細等)が必要です。
なお、令和7年1月1日現在の住所地が市外(海外)で、令和7年9月以降利用希望の方は、令和7年度市町村県民税所得課税証明書(2024年中の海外での収入額等が確認できる給与明細等)が必要となります。
(詳細は12ページ参照)

種類を添えて申込みます。
その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区及び

西暦・和暦どちらでも構いません。

2024年 11月 15日

父母の携帯電話を必ずご記入ください。

令和6年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 ※市外の場合は、ご記入ください 春日市〇〇町〇丁目〇番〇号	電話番号	父の携帯	0801234××××
令和7年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ※市外の場合は、ご記入ください	母の携帯	0901234××××	
児童から見た続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学年 利用施設名等
父	博多 次郎	1992・10・10	32	会社員
母	博多 陽子	1992・4・8	32	飲食店経営(自営業)
祖母	博多 佳子	1962・6・17	62	入院中
兄	博多 一郎	2019・9・30	5	あじさい保育園
本人	博多 恵子	2021・5・26	3	利用希望のお子さんも記入が必要です。
本人	博多 太郎	2023・12・4	1	

単身赴任など、保護者が市外在住の場合は住民票が必要です。

同住所だが、世帯を別にしていても記入が必要です。

現在、保育施設等を利用されている児童については、保育施設名を記入してください。

利用希望のお子さんも記入が必要です。

令和7年4月1日時点での年齢を記入してください。

※利用希望児童を含め父(母)のフリガナと生年月日を必ず記入してください。性別については、非選択も可能です。非選択で記入されても、入所決定には影響ありません。

利用希望児童

利用希望児童	①	フリガナ 氏名	ハカタ ケイコ 博多 恵子	性別	男・女・非選択	生年月日	2021年 5月 26日	年齢	3歳
	利用希望期間	(開始) 2025年 4月 1日から	(終了) 年 月 日まで	現在利用している施設名 → <input checked="" type="checkbox"/> 企業主導型保育事業施設に該当する施設名 → <input checked="" type="checkbox"/> あじさい保育園					
	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設	いつまで保育施設等の利用を希望するか記入してください。						
利用希望児童	②	フリガナ 氏名	ハカタ タロウ 博多 太郎	性別	男・女・非選択	生年月日	2023年 7月 4日	年齢	1歳
	利用希望期間	(開始) 2025年 4月 1日から	(終了) <input type="checkbox"/>	現在利用している施設があれば名称を記入してください。その施設が企業主導型保育事業の施設である場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れて、施設が発行する在園証明書を添付してください。(在園証明書は3歳以上児のみ必要)					
	現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	現在利用している施設名を記入してください。						
希望保育施設	③	フリガナ 氏名	ハカタ ケイコ 博多 恵子	性別	男・女・非選択	生年月日	2021年 5月 26日	年齢	3歳
	利用希望期間	(開始) 2025年 4月 1日から	(終了) <input type="checkbox"/>	希望される保育施設等をお子さんと一緒に見学し、面談を受けたいのでチェックしてください。					
	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	現在利用している施設名を記入してください。						

間違いやすい施設名がありますので、施設コードも必ず記入してください。(40~48ページ参照)

希望する順番に上から保育施設等名を記入してください。

希望保育施設等をいずれにも決定とならなかった場合

- 1 上記希望保育施設等を利用できるまで待つ。
- 2 上記希望保育施設等を利用できない場合は、希望保育施設等(希望保育施設)を必ずいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)
- 3 保育施設等(希望保育施設)を必ずいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)

※複数にチェックした場合は、1で判断いたします。

<きょうだい児の申込みについて>

▼ きょうだい児が既に入所している場合

きょうだい児が利用している保育施設等以外に申込みがあった場合には、利用調整の結果、きょうだい児で異なる保育施設等に利用決定となる場合があります。

▼ 今回、きょうだい児2人以上同時に利用希望されている方にお尋ねします。(6ページをご確認ください) 次のA、B、Cのいずれか1つを選択してください。

- A 同じ保育施設等での利用を希望する。(異なる保育施設等では利用を希望しない。)
- B 利用できる児童が1人だけの場合は、希望する保育施設等(希望保育施設)を必ずいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)
- C 異なる保育施設等での利用を希望する場合は、希望する保育施設等(希望保育施設)を必ずいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)

今回、きょうだい児2人以上同時に利用希望されている方は、必ずA、B、Cのいずれかにチェックしてください。(複数選択不可)

※申込みの前に必ず、希望される保育施設等をお子さんと一緒に見学し、面談を受けてください。

利用希望 曜日 月 火 水 木 金 土 日 ※日曜日は保育を行わない施設があります。

利用希望 時間 保育標準時間 保育短時間
※保育短時間 単身赴任の場合は、赴任先の時に保育短時間 示がなくても「保育短時間」を記入してください。

次の項目に該当する場合は、**記入例(裏面)**

父または母が同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 離婚調停中	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> その他 ()
	単身赴任先住所(父 母) ()				
	現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成、児童扶養手当を受給している				

該当する場合は保護受給証明書が必要です。

ひとり親家庭に該当する場合、①現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成または児童扶養手当を受給している場合は添付書類は不要です。②ひとり親家庭だが、現在福岡市でひとり親家庭等医療費助成または児童扶養手当を受給していない場合は、ひとり親であることが確認できるものが必要です。

生活保護又は特定中国残留邦人等の	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する (障がい児(者)名 博多 陽子)	→	<input checked="" type="checkbox"/> 証明書類
障がい児(者)が同居している世帯	<input type="checkbox"/> 該当しない <input checked="" type="checkbox"/> 該当する (障がい児(者)名 博多 陽子) → <input checked="" type="checkbox"/> 証明書類			
市の第3子優遇事業：副食費免除を希望しない	<input type="checkbox"/> 希望しない	令和7年度 幼稚園等の申込み	<input checked="" type="checkbox"/> あり	

保育の必要性について、下記に記入してください。

※該当する就労又は就学

市の第3子優遇事業に該当する場合、副食費を免除しています。この**免除が不要で、免除を希望しない場合**に選択してください。

該当する場合は障がい者手帳、特別児童扶養手当受給証明書又は障がい年金証書の写しが必要です。

就労 小職活動 証明書類

※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です

就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得中(復職予定日 2025年 4月 1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 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
勤務先住所	福岡市東区香椎駅東X丁目X番X-X号	福岡市西区内浜X丁目X番X号
通勤方法・時間	地下鉄・JR 片道 1時間 分	バス 片道 時間 30分

就学 → 証明書類

学校名	
就学日数	
就学時間	
就学期間	年 月 日～ 年 月 日
通学方法・時間	片道 時間 分

自宅から勤務先までの通勤方法・通勤時間を必ずご記入ください。

出産の予定の場合は、出産後の予定を記入してください。

出産 → 証明書類

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

障がい → 証明書類 障がい者手帳の写し

障がい名	心臓機能障害
手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B (1・2・3) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (4) 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B (1・2・3) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級

病気等 → 証明書類 診断書(病名・病状・療養期間・家庭保育ができない旨の記載が必要)

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 () (療養期間: 年 月 日～ 年 月 日)

介護・看護 → 証明書類 診断書、障がい者手帳の写し、介護保険証の写しなど 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 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 (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

その他 → 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 ()
--	--