

令和 8 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)

(あ) 誓約・同意の内容をご確認のうえ、記入してください。

(誓約)

令和7年1月1日現在の住所地が市外(海外)で、令和8年4月から8月に利用希望の方は、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)が必要です。

なお、令和8年1月1日現在の住所地が市外(海外)で、令和8年9月以降利用希望の方は、令和8年度市町村県民税所得課税証明書(2025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14~15ページ参照)

フリガナ

申請者

ハカタ ジロウ

博多 次郎

書類を添えて申し込みます。

その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分及び

められ

西暦・和暦どちらでも構いません。

れ(退所させら

入退は申し立てません。

2025 年 10 月 6 日

父母の携帯電話を必ずご記入ください。

令和7年1月1日の住所
☐ 市内 ☒ 市外 ※市外の場合は、ご記入
春日市〇〇町〇丁目〇番〇号

令和8年1月1日の住所
☒ 市内 ☐ 市外 ※市外の場合は、ご記入

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。

電話番号

父の携帯

0801234××××

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	住 所 (別居の場合のみ記入)
父	博多 次郎	1992 年 10 月 10 日	33	会社員	
母	博多 陽子	1992 年 4 月 8 日	33	飲食店経営(自営業)	
祖母	博多 佳子	1962 年 6 月 17 日	63	入院中	
兄	博多 一郎	2020 年 9 月 30 日	5	あじさい保育園	
本人	博多 恵子	2022 年 5 月 26 日	3	あ	
本人	博多 太郎	2024 年 12 月 4 日	1		

同住所だが、世帯を別になっている人も記入が必要です。

現在、保育施設等を利用されているお子さんについては、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8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及び同居所に住んでいる人(別世帯も含む)全員について
※年齢、学年等は、令和8年4月1日現在で記入してください。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・利用希望保育施設記入欄

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 2022 年 5 月 26 日	年齢 3 歳
	利用希望期間	(開始) 2026 年 4 月 1 日から	(終了) ☐ 年 月 日まで ☒ 小学校就学前まで			
	現在の保育状況	☐ 家庭内保育 ☐ 職場内託児所 ☒ 企業主導型保育施設 ☐ 認可保育所 ☐ 認可外保育施設	現在利用している施設名 (あじさい保育園)			
	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 2024 年 12 月 4 日	年齢 1 歳
	利用希望期間	(開始) 2026 年 4 月 1 日から	(終了) ☐ 年 月 日まで ☐ 小学校就学前まで			
	現在の保育状況	☒ 家庭内保育 ☐ 職場内託児所 ☐ 企業主導型保育施設 ☐ 認可保育所 ☐ 認可外保育施設 ☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園	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、施設が発行する在園証明書を添付してください。			
	③	フリガナ 氏 名		性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 非選択	生年月日	年齢
	利用希望期間	(開始) 年 月 日から	(終了) ☐ 年 月 日まで ☐ 小学校就学前まで			
	現在の保育状況	☐ 家庭内保育 ☐ 職場内託児所 ☐ 企業主導型保育施設 ☐ 認可保育所 ☐ 認可外保育施設 ☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園	現在利用している施設名 ()			
	希望保育施設	希望順	施設コード	希望保育施設名	面談済確認	
1		111	●●保育園	☒ 10 月 1 日		
2		222	■■■こども園	☒ 10 月 2 日		
3		333	▲▲保育園	☒ 10 月 3 日		

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。
(市ホームページ掲載)

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。

希望保育施設等については十分に検討のうえ、利用する意思のある保育施設等を申込みいただくようお願いいたします。
必ずしも第5希望まで申込み必要はありません。

▼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ない場合、待機。☒ 2 上記希望保育施設等以外(希望保育施設等変更) 必ずいずれかにチェックしてください。☐ 3 保育施設等利用以外の (複数選択不可)

※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は1で判断いたします。

<きょうだい児の申込について>

▼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。(6~7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 利用できる児童が利用を希望する※申込(一人)につき1つを選択してください。
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)☐ C 異なる保育施設等での利用を希望する
(同時に利用できない児童がいる場合は利用を希望しない。)※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は、Aを選択したものと判断いたします。
※B又はCを選択した場合もきょうだい児同一施設優先の利用調整を実施します。

※申込の前に必ず、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 ※日曜日は記入しない	記入例(裏面)
利用希望 時間	☐ 保育標準時間を選択できる保育要する。 ※保育短時間しか認定できない要件の時間」で認定します。	
次の項目に該当する場合はご記入ください		
父または母が同居していない理由	☐ 単身赴任 ☐ 離婚 ☐ 離婚調停 ☐ 離婚協議中 ☐ 未婚 ☐ 死亡 ☐ その他 ()	
	単身赴任先住所 (☐ 父 ☐ 母) () → ☐ 市外のみ住民票添付	
	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 → ☐ 添付書類不要	
	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、児童扶養手当を受給していない → ☐ 証明書類	
該当する場合は保護受給証明書が必要です。		
生活保護又は特定中国残留邦人等の支援給付		
障がい児(者)が同居している世帯	現在福岡市で特別児童扶養手当を受給している	
	上記以外で障害者手帳等を保有又は転入予定 障がい児(者)名: 博多 陽子 → ☒ 証明書類 【証明書類の例】障害者手帳、特別児童扶養手当受給証明書、障害年金証書等の写し	
市の第3子優遇事業: 副食費免除を希望しない ☐ 希望しない 18年度 幼稚園等の申込 ☒ あり		
保育の必要 ※該当する区分に ※就労又は復職予定	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。	
区分	母の扶養	
☒ 就労・求職活動 → ☒ 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	☐ 就労中 ☒ 育児休業取得中(復職予定日 2026 年 4 月 1 日) ☐ 就労先決定済 ☐ 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	
通勤方法・時間	地下鉄・JR 片道 1 時間 分	
就学	☐ 証明書類 在学証明書又は学生証の写し 在学時間が長い書類(カリキュラム等)	
学校名		
就学日数	1 か月	
就学時間	午前 午後 午前・午後 午前・午後 午前・午後 午前・午後	
就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
通学方法・時間	片道 時間 分	
出産	☐ 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	
出産後の予定	☐ 就労予定なし ☐ 求職活動予定 ☐ 産休のみ : 年 月 日復職 ☐ 育児休業取得(予定): 年 月 日復職	
障がい	☒ 証明書類 障害者手帳の写し	
障がい名	心臓機能障害	
手帳の交付	☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 療育手帳 A・B (1・2・3) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 級 ☒ 身体障害者手帳 4 級 ☐ 療育手帳 A・B (1・2・3) ☐ 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	☐ 入院 ☐ 寝たきり ☐ 常時安静が必要 ☐ 通院 ☐ その他() 療養期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
介護・看護	☐ 証明書類 診断書、障害者手帳の写し、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	
介護・看護の状況	☐ 入院または通院している親族に付き添い ☐ 居宅内介護看護	
介護・看護の日数	1 か月あたり (日)	
介護・看護の時間	午前・午後 午前・午後 午前・午後 午前・午後	
病名・障がい名		
病院・施設名		
介護保険の利用	☐ 有 (☐ 要介護 ☐ 要支援 1・2・3・4・5) ☐ 無	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
通院方法・時間	片道 時間 分	
その他	☐ 証明書類 ☐ 災害復旧 ☐ その他 ()	