

記入例

多子世帯利用給付認定申請書

【多子世帯利用給付認定の申請にあたって】

私(申請者)は、以下の項目に同意した上で、給付認定の申請について関係書類を添えて申し込みます。

- 申請者(保護者)と利用児童が、福岡市内に居住していることを住民基本台帳等で確認すること。
- 利用児童が、認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第2条第1号及び第2号に規定する者であるかを確認すること。
- 地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。

なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、本申請書を無効とされ、給付認定の対象外となつても異議は申し立てません。

記入日 西暦 2026年04月01日 保育の必要性を確認しますので、裏面も必ず記入してください。

認定開始を希望する日 2026年4月1日 → それ以外の場合右欄に日付を記入 西暦 年 月 日

【認定開始日について】

認定開始日は、原則、福岡市が申請を受け付けた日よりさかのぼることはできません。認定開始を希望する日前までにご申請ください。

認定開始を希望する日が閉庁日の場合は、認定開始を希望する日前の開庁日までにご提出ください。

申請時期の目安は、認定開始を希望する日の1か月前程度です。

① 申請児童の情報

フリガナ	フクオカ サブロウ	生年月日	西暦 2023年04月22日
児童 氏名	福岡 三郎	出生順位	第3子 利用施設 OO保育園 □未定

② 申請者(認定保護者になる保護者)の情報

フリガナ	フクオカ タロウ	生年月日	西暦 1982年03月23日
申請者 氏名	福岡 太郎	申請児童との 関係	父 個人番号(マイナンバー) ⑤確認事項に該当する場合に記入 1234-5678-9123
連絡先	090-XXXX-XXXX	-	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 □勤務先 □自宅 □その他()
現住所	〒 810-XXXX 福岡市 OO 区□□□ △丁目△番△号 マンション名 △△△号室		
ひとり親の 場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>】)		

③ ②以外の保護者の情報

フリガナ	フクオカ ハナコ	生年月日	西暦 1985年08月04日
氏名	福岡 花子	申請児童との 関係	母 個人番号(マイナンバー) ⑤確認事項に該当する場合に記入 1234-5678-9123
連絡先	080-XXXX-XXXX	-	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 □勤務先 □自宅 □その他()
別居先住所 (申請児童と別居の場合のみ記入)	〒 XXXXX-XXXX		

④ 世帯構成

【①～③以外の同一住所に住んでいる人全員(別世帯を含む)および生計を同一としている別居の家族を記入】

フリガナ	フクオカ イチロウ	生年月日	西暦 2009年04月19日
氏名	福岡 一郎	申請児童との 関係	兄 利用施設(保育所等を利用中の場合)
別居先住所 (申請児童と別居の場合のみ記入)	〒 XXXXX-XXXX		
フリガナ	フクオカ ジロウ	生年月日	西暦 2021年02月23日
氏名	福岡 二郎	申請児童との 関係	兄 利用施設(保育所等を利用中の場合) OO保育園
別居先住所 (申請児童と別居の場合のみ記入)	〒 XXXXX-XXXX		

【⑤確認事項の記入および個人番号(マイナンバー)の記載について】

令和7年1月1日時点または令和8年1月1日時点の住所が福岡市外の場合

福岡市にて税情報の確認を行うことができないため、下記のどちらかの対応が必要です。

- 個人番号(マイナンバー)をご記入・確認できる書類をご提出
- 該当する年度の市町村県民税所得課税証明書をご提出

※提出する場合は、個人番号の記載・提出は不要

⑤ 確認事項(下記の項目に該当する場合、必要事項を記入してください。)

<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年1月1日時点の住所が福岡市外	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	福岡市転入日 年 月 日
令和7年1月1日時点の住所	〒 810-0000 ○▲□市□□□ △丁目△番△号 マンション名 △△△号室			
<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年1月1日時点の住所が福岡市外	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	福岡市転入日 年 月 日
令和8年1月1日時点の住所	〒 810-0000 ○▲□市□□□ △丁目△番△号 マンション名 △△△号室			

記入例

令和8年(2026)度申請用 (多子世帯給付認定利用者用)
る保護者の状況(保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。)

支給認定期間が令和8年(2026)4月1日以降に開始し、認定希望日時点で有効な「教育・保育給付の支給認定証」
(認可保育所等利用申込に基づき発行)がある場合、保育の必要性の証明書類の添付は不要です。

		※父以外の場合のみ記入		※母以外の場合のみ記入		
		父〔 〕		母〔 〕		
保育を必要とする事由 (保護者の状況) ※該当するものに ✓		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他		
就労に ✓した場合	就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 就労先(OO会社)		就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 就労先()	
		<input type="checkbox"/> 就労開始・復職 就労開始・復職日 (西暦) 年 月 日			<input checked="" type="checkbox"/> 就労開始・復職 就労開始・復職日 (西暦) 2026年 4月 1日 就労先(◆◆会社)	
		証明書類 ※提出する ものに✓			<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 事業内容が分かる書類	
育児休業に ✓した場合	育児休業の 期間	(西暦) 年 月 日まで		育児休業の 期間	(西暦) 年 月 日まで	
	証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 育児休業に係る申立書 <input type="checkbox"/> 保育施設が発行した在園証明書		証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 育児休業に係る申立書 <input type="checkbox"/> 保育施設が発行した在園証明書	
	求職に ✓した場合	求職活動 開始日	(西暦) 年 月 日から		求職活動 開始日	(西暦) 年 月 日から
就学に ✓した場合	証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 求職活動状況申告書		証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 求職活動状況申告書	
	就学先			就学先		
	就学の 期間	(西暦) 年 月 日まで		就学の 期間	(西暦) 年 月 日まで	
妊娠出産に ✓した場合	証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 在学証明書又は学生証 <input type="checkbox"/> 在学時間が分かる書類		証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 在学証明書又は学生証 <input type="checkbox"/> 在学時間が分かる書類	
病気・障がいに ✓した場合	傷病名			傷病名		
	証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 診断書又は障害者手帳の写し		証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> 診断書又は障害者手帳の写し	
	介護・看護に ✓した場合	介護・看護 対象者		続柄		続柄
その他に ✓した場合	証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> (災害復旧の場合) 従事していることが証明できる書類 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()		証明書類 ※提出する ものに✓	<input type="checkbox"/> (災害復旧の場合) 従事していることが証明できる書類 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()	