

多子世帯利用給付認定申請書

令和9年度

(あて先) 福岡市長

(誓約) 私(申請者)は、以下の①～③の項目に同意した上で、多子世帯利用給付認定申請について関係書類を添えて申し込みます。

① 市内居住確認、多子世帯利用給付認定要件判断に必要な場合、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。

またその情報に基づき決定した内容を施設に対し提示すること。

② 令和9年4月1日利用開始の認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で利用開始の前日まで延期することがあること。

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っても異議は申し立てません。

③ 課税判定の結果、施設等利用給付3号認定該当となった場合は、本申請書をもって施設等利用給付3号の認定申請書とみなすことに同意します。

【 保護者記入欄 】 太枠内をご記入ください

申込日	令和	年	月	日	利用開始日	令和	年	月	日
(フリガナ)									
申請者									

①利用児童の情報

フリガナ		生年月日	性別	申請者から みた続柄	利用施設名
園児氏名		・	☐ 男 ☐ 女		
		(満3歳)			

②利用児童の保護者の情報

フリガナ			生年月日	電話番号①
保護者 氏名			・	母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他()
				電話番号②
				母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他()
保護者 住所	郵便番号	住所	福岡市	
下記時点で福岡市外居住の場合の 保護者住所	令和8(2026)年1月1日	郵便番号	住所	福岡市転入日
	令和9(2027)年1月1日			・
				・

③世帯構成

(①の児童以外を記入)

- 父母及び申請子どもの同居者で生計を同一としている人全員について記入してください。また、18歳未満の別居の子どもがいる場合も記入してください。
- 年齢、学年等は令和9(2027)年4月1日現在で記入してください。

児童から 見た続柄	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	職業・学年	(保護者別居の場合)単身赴任先、別居先等の住所 (同居きょうだい児が幼稚園、認可保育所等を利用)利用施設名
		・			
		・			
		・			
		・			
		・			

※ ひとり親世帯の確認

ひとり親世帯に該当する場合は右欄をご記入ください。

☐ 離別・死別・未婚	(離別・死別の場合	年	月から)
☐ 別居(	年	月から)	→ (☐ 調停中 / ☐ 調停なし)

令和8年度に教育・保育給付認定に関する現況届を提出又は令和9年度の保育所等利用申請を行い、利用開始日時時点で有効な「教育・保育給付認定決定通知書(2号)」「(保育所等利用申込に基づき発行)をお持ちであれば、裏面の記入は不要です。通知書のコピーを添付し、右欄にチェックを入れてください。

教育・保育給付認定 決定通知書の添付	☐ 有
有効期限	令和 年 月 日

裏面記入も記入してください。

【 福岡市記入欄 】

児童コード	保育②号 確認	税確認
	☐	☐
新規 ☐		

多子世帯利用認定に必要な保育要件の確認

園児氏名		利用施設名	
------	--	-------	--

※ 表面の利用開始日時時点で有効な、「教育・保育給付認定決定通知書（2号）」（保育所等利用申込に基づき発行）がある場合、保育の必要性はすでに認定されていますので、記入する必要はありません。

表面の「決定通知書の添付」欄にチェックをいれてください。証明書類を添付する必要もありません。

※ 該当する区分にチェックをし、必要事項を記入してください。

※ 保育要件の認定については、父母の状況の証明となる書類（例：就労証明書等）の添付が必要です。

※ 通勤・通学・通院時間については、自宅から職場・学校・病院までの時間を記載してください。

区分	父の状況	母の状況
☐ 就労	☐ 証明書類	
	※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です 【雇用されている方、雇用予定・復職予定の方】就労証明書 【自営業・農漁業の方】就労証明書、事業内容がわかる書類 【内職をしている】就労証明書 【求職中の方】求職活動状況申告書 ※予定者は利用開始後、改めて就労証明書又は復職証明書提出が必要	
	就労状況 ☐ 就労中 ☐ 育児休業取得中（復職予定日 年 月 日） ☐ 就労先決定済 ☐ 求職活動中・求職活動予定	就労中 ☐ 育児休業取得中（復職予定日 年 月 日） ☐ 就労先決定済 ☐ 求職活動中・求職活動予定
	勤務先住所	
通勤方法・時間	片道 時間 分	片道 時間 分
☐ 就学	☐ 証明書類	
	在学証明書又は学生証（写し） 在学時間がわかる書類（カリキュラム等）	
	学校名	
	就学日数	1か月あたり（ ）日
	就学時間	午前・午後（ ）時（ ）分 ～ 午前・午後（ ）時（ ）分
	就学期間	年 月 日～ 年 月 日
通学方法・時間	片道 時間 分	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	
手帳の交付	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳 A・B	☐ 身体障害者手帳（ ）級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳 A・B
☐ 病気等	☐ 証明書類	
	診断書（家庭保育ができない理由や期間の記載が必要）	
	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（ ） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）	☐ 入院 ☐ 寝たきり ☐ 常時安静が必要 ☐ 通院 ☐ その他（ ） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）
☐ 介護・看護	☐ 証明書類	
	①診断書、障がい者手帳（写し）、介護保険証（写し）など ②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（ ）時（ ）分 ～ 午前・午後（ ）時（ ）分
	病名・障がい名	
	病院・施設名	
	介護保険の利用	☐ 有 ☐ 無 （要介護・要支援 1・2・3・4・5）
	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（ ） ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）		

【 福岡市記入欄 】

認定対象	保育要件	
父 ☐ 母 ☐	就労 ☐ (求職) ☐ 就学 ☐ 出産 ☐ 障がい ☐ 病気 ☐ 介護看護 ☐ 他 ☐	

多子世帯利用給付認定申請書

記入例

年度

(あて先) 福岡市長

(誓約) 私(申請者)は、以下の①～②の項目に同意した上で、多子世帯利用給付認定申請について関係書類を添えて申

① 市内居住確認、多子世帯利用給付認定要件判断に必要な場合、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。

またその情報に基づき決定した内容を施設に対し提示すること。

② 令和9年4月1日利用開始の認定通知書の発行は、申込日にかかわらず最長で利用開始の前日まで延期することがあること。

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っても異議は申し立てません。

③ 課税判定の結果、施設等利用給付3号認定該当となった場合は、本申請書をもって施設等利用給付3号の認定申請書とみなすことに同意します。

【保護者記入欄】

太枠内をご記入ください

申込日	令和 9 年 4 月 11 日	利用開始日	令和 9 年 5 月 17 日
(フリガナ)	フクオカ イチロウ		
申請者	福岡 一郎		

①利用児童の情報

フリガナ	フクオカ タロウ	生年月日			
園児氏名	福岡 太郎	R6・5・18	(満3歳)	☒ 男 ☐ 女	子 とあーる幼稚園

利用開始日は、認定の希望日を記入してください。
※満3歳の誕生日前日より開始可能です。

②利用児童の保護者の情報

フリガナ	フクオカ タロウ	生年月日	電話番号①080-XXXX-XXXX		
保護者氏名	福岡 太郎	S〇〇・〇・〇	母の携帯<父の携帯>勤務先・自宅・その他()		
保護者住所	郵便番号	住所	電話番号②080-XXXX-XXXX		
	810-XXXX	福岡市 〇〇区 〇〇〇 △丁目 △番 △号 (マンション名 △△△号室)	母の携帯<父の携帯>勤務先・自宅・その他()		
下記時点で福岡市外居住の場合の保護者住所	令和8(2026)年1月1日	郵便番号	住所	福岡市転入日	
	令和9(2027)年1月1日	802-XXXX	福岡県北九州市〇〇区〇〇△丁目△番△号	R8・3・15	

③世帯構成

(①の児童以外を記入)

- 父母及び申請子どもの同居者で生計を同一としている人全員について記入してください。また、18歳未満の別居の子どもがいる場合も記入してください。
- 年齢、学年等は令和9(2027)年4月1日現在で記入してください。

児童から見た続柄	フリガナ氏名	生年月日	年齢	職業・学年	(保護者別居の場合)単身赴任先、別居先等の住所(同居きょうだい児が幼稚園、認可保育所等を利用)利用施設名
父	フクオカ イチロウ 福岡 一郎	S〇〇・〇・〇	〇	会社員	
母	フクオカ ハナコ 福岡 花子	S〇〇・〇・〇	〇	会社員	
祖母	ハカタ ウメコ 博多 梅子	S〇〇・〇・〇	〇	無職	
姉	フクオカ モモコ 福岡 桃子	R〇・〇・〇	4	とあーる幼稚園年中	

※ ひとり親世帯の確認

ひとり親世帯に該当する場合は右欄をご記入ください。

☐ 離別・死別・未婚	(離別・死別の場合 年 月から)
☐ 別居 (年 月から)	→ (☐ 調停中 / ☐ 調停なし)

令和9年度の保育園を申し込みをしている児童が幼稚園に入園する場合、利用開始日時点で有効な「教育・保育給付認定決定通知書(2号)」(保育所等利用申込に基づき発行)の写しを提出することで預かり保育の給付申請は完了です。チェックを入れ、有効期限をご記入ください。

教育・保育給付認定決定通知書の添付	☐ 有
有効期限	令和 年 月 日

裏面記入も記入してください。

【福岡市記入欄】

児童コード	保育②号 確認	税確認
	☐	☐
新規 ☐		

多子世帯利用認定に必要な保育要件の確認

園児氏名	福岡 太郎	利用施設名	とあーる幼稚園
------	-------	-------	---------

※ 表面の利用開始日時時点で有効な、「教育・保育給付認定決定通知書（2号）」（保育所等利用申込に基づき発行）がある場合、保育の必要性はすでに認定されていますので、記入する必要はありません。

表面の「決定通知書の添付」欄にチェックをいれてください。証明書類を添付する必要もありません。

※ 該当する区分にチェックをし、必要事項を記入してください。

※ 保育要件の認定については、父母の状況の証明となる書類（例：就労証明書等）の添付が必要です。

※ 通勤・通学・通院時間については、自宅から職場・学校・病院までの時間を記載してください。

区分	父の状況		母の状況	
☒ 就労	☒ 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 年 月 日） ☐ 就労先決定済 ☐ 求職活動中・求職活動予定		※予定者は利用開始後、改めて就労証明書又は復職証明書提出が必要 ☐ 就労中 ☐ 育児休業取得中（復職予定日 年 月 日） ☐ 就労先決定済 ☐ 求職活動中・求職活動予定	
勤務先住所	〇〇区〇〇		〇〇区〇〇	
通勤方法・時間	地下鉄	片道 1 時間 分	バス	片道 時間45 分
☐ 就学	☐ 証明書類			
在学証明書又は学生証（写し） 在学時間がわかる書類（カリキュラム等）				
学校名				
就学日数	1 か月あたり （ ） 日		1 か月あたり （ ） 日	
就学時間	午前・午後 （ ） 時 （ ） 分 ～ （ ） 時 （ ） 分		午前・午後 （ ） 時 （ ） 分 ～ （ ） 時 （ ） 分	
就学期間	年 月 日～ 年 月 日		年 月 日～ 年 月 日	
通学方法・時間		片道 時間 分		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 ☐ 産休のみ ☐ 育児休業取得（予定）		☐ 求職活動予定 年 月 日復職 年 月 日復職	
☐ 障がい	☐ 証明書類			
障害者手帳の写し				
障がい名				
手帳の交付	☐ 身体障害者手帳（ ） 級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ） 級 ☐ 療育手帳 A・B		☐ 身体障害者手帳（ ） 級 ☐ 精神保健福祉手帳（ ） 級 ☐ 療育手帳 A・B	
☐ 病気等	☐ 証明書類			
診断書（家庭保育ができない理由や期間の記載が必要）				
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（ ） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）		☐ 入院 ☐ 寝たきり ☐ 常時安静が必要 ☐ 通院 ☐ その他（ ） （期間： 年 月 日～ 年 月 日）	
☐ 介護・看護	☐ 証明書類			
①診断書、障がい者手帳（写し）、介護保険証（写し）など ②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	☐ 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		☐ 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		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	☐ 有 ☐ 無 （要介護・要支援 1・2・3・4・5）		☐ 有 ☐ 無 （要介護・要支援 1・2・3・4・5）	
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			
☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）				

【 福岡市記入欄 】

認定対象	保育要件	
父 ☐ 母 ☐	就労 ☐ (求職) ☐ 就学 ☐ 出産 ☐ 障がい ☐ 病気 ☐ 介護看護 ☐ 他 ☐	