令和 9 年度　教育・保育給付認定申請書　兼　保育施設等利用申込書

（あて先）福岡市　　福祉事務所長

フリガナ
申請者

（誓約）
私（申請者）は、以下の①～⑤の項目に同意した上で、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用に係る申請について関係書類を添えて申し込みます。
① 利用者負担額決定及び利用調整に際し、地方税法等に係る諸帳簿、台帳及び世帯情報を確認、利用されること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分及び副食費免除の有無を保育施設等に対して提示すること。
② 申請書類に記載されている事項、認定区分及び認定期間、利用調整に関する情報、その他教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供すること。
③ ４月１日からの利用に係る教育・保育給付認定申請の結果通知が令和９年１月、２月又は３月となること。
④ 利用を希望する保育施設等から重要事項の説明を受け、その内容を確認していること。
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、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用決定を取消しされ（退所させられ）ても異議は申し立てません。
⑤ 結果通知及び利用者負担額の納入通知等の対象となること。

○住所・家族構成・連絡先記入欄

申込日	年　月　日

現住所	〒　－　※市外から転入予定の場合は、誓約書（転入）および住民票の写しの提出が必要です。			
令和８年１月１日の住所	□ 市内 □ 市外　※市外の場合は、ご記入ください。	電話番号	父の携帯	
令和９年１月１日の住所	□ 市内 □ 市外　※市外の場合は、ご記入ください。		母の携帯	

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）
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			

※利用希望児童を含め父母及び同住所に住んでいる人(**別世帯も含む**)全員について記入してください。また、生計を同一とする別居の子も含めて記入してください。
※年齢、学年等は、令和９年４月１日現在で記入してください。

○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	性別 □ 男 □ 女 □ 非選択	生年月日 年　月　日	年齢 歳
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〔　〕		
②	フリガナ 氏名	性別 □ 男 □ 女 □ 非選択	生年月日 年　月　日	年齢 歳
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〔　〕		
③	フリガナ 氏名	性別 □ 男 □ 女 □ 非選択	生年月日 年　月　日	年齢 歳
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			□ 月　日
2			□ 月　日
3			□ 月　日
4			□ 月　日
5			□ 月　日

※　利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ保育施設等を申込みされた他の方が利用できなくなる場合があります。
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希望まで申込む必要はありません。

▼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るまで待つ。
□ 2　上記希望保育施設等以外の保育施設等を希望する。
（希望保育施設等変更届の提出が必要。）
□ 3　保育施設等利用以外の方法を検討する。
〔　〕

※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。（13～14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人だけでも利用を希望する。
※申立書の提出が必要です。
（一人だけ利用が決定した場合に、他のお子さんの保育状況（予定）について申立書に記載してください。）

□ Ｃ　異なる保育施設等であっても、きょうだい児全員が同時に利用できる場合は利用を希望する。
（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を選択したものとして判断いたします。
※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	□ 保育標準時間を選択できる保育要件だが、特に保育短時間を希望する。 ※保育短時間しか認定できない要件の場合は希望の表示がなくても「保育短時間」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。（必要書類の添付をお願いします。）

父または母が同居していない理由	□ 単身赴任　□ 離婚　□ 離婚調停中　□ 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
	【証明書類の例】保護者の戸籍全部（個人）事項証明書、児童扶養手当証書の写し（市外からの転入予定者）など		
	離婚調停中、離婚協議中（配偶者と別居していること（住民票が別）の場合に限る）	→	□ 証明書類
	【証明書類の例】事件係属証明書、家庭裁判所からの呼出状、弁護士等の第三者等による証明		
生活保護又は特定中国残留邦人等の支援給付	□ 適用あり　担当（　　）	→	□ 証明書類 保護受給証明書
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　障がい児名：	→	□ 添付書類不要
	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：	→	□ 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	令和９年度　幼稚園等の申込	□ あり

保育の必要性について、下記にご記入ください。

※該当する区分にチェックをし、必要事項を記入。父母それぞれについて、利用のご案内で例示している証明書類等を確認の上添付してください。

※就労又は復職予定者は利用開始後、改めて就労証明書の提出が必要です。　※通勤・通学・通院時間は、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・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	【雇用されている方、雇用・復職予定の方、自営業専従者・家族従事者の方、役員・内職・業務委託で勤務先等から証明書を受ける方】就労証明書 【自営業主、役員・内職・業務委託でご自身で証明書を記入する方】就労証明書、事業内容のわかる書類 【求職中の方】求職活動状況申告書	
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の写し 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 ～ 午前・午後　時　分	午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　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　□ 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　□ 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　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	□ 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・看護状況申告書	
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 ～ 午前・午後　時　分	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　（□ 要介護　□ 要支援　1・2・3・4・5　） □ 無	□ 有　（□ 要介護　□ 要支援　1・2・3・4・5　） □ 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		
	□ 災害復旧　□ その他（　　）	□ 災害復旧　□ その他（　　）