令和 9 年度　教育・保育給付認定申請書　兼　保育

出生前利用申込時記載例(表面)

必ずフリガナを記入してください。

誓約・同意の内容をご確認のうえ、記入してください。

（誓約）

申請者　ハカタ　ヨウコ　博多　陽子

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
れ（退所させら　　義は申し立てません。

西暦・和暦どちらでも構いません。

令和８年１月１日現在の住所地が市外（海外）で、令和９年４月から８月に利用希望の方は、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）が必要です。
なお、令和９年１月１日現在の住所地が市外（海外）で、令和９年９月以降利用希望の方は、令和９年度市町村県民税所得課税証明書（2026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11～12ページ参照）

2026　年　10　月　6　日

父母の携帯電話を必ずご記入ください。

令和８年１月１日の住所	☐ 市内 ☑ 市外 ※市外の場合は、ご記 春日市〇〇町〇丁目〇番〇号	電話番号 父の携帯	0801234××××
令和９年１月１日の住所	☑ 市内 ☐ 市外 ※市外の場合は、ご記	母の携帯	0901234××××

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。

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	34	会社員	
母	博多　陽子	1992 年 4 月 8 日	34	飲食店経営（自営業）	
祖母		962 年 6 月 17 日	64	入院中	
兄		021	5	あじさい保育園	
本人	博多　陽子ベビー①	2026 年 12 月 1 日	0		
本人	博多　陽子ベビー②	2026 年 12 月 1 日	0		

同住所だが、世帯を別にし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。

申請保護者フルネーム＋ベビーで記入
※多胎児の場合は、末尾に①、②、…

出産予定日を記

令和９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住所に住んでいる人(**別世帯も含む**)全員　　、生計を同一
※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。

性別は、わかっている場合記載してください。

出産予定日を記入

令和９年４月１日時点の年齢を記入

○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 ハカタ　ヨウコベビー① 氏　名 博多　陽子ベビー①	性別 ☐ 男 ☑ 女 ☐ 非選択	生年月日 2026 年 12 月 1 日	年齢 0 歳
利用希望期間	（開始） 2027 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名 〔　　〕		
②	フリガナ ハカタ　ヨウコベビー② 氏　名 博多　陽子ベビー②	性別 ☑ 男 ☐ 女 ☐ 非選択	生年月日 2026 年 12 月 1 日	年齢 0 歳
利用希望期間	（開始） 2027 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名 〔　　〕		
③	フリガナ 氏　名		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 〔　　〕		

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。

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	33	▲▲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。

に迷惑がかかったり、同じ保育施設等を申
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　で待つ。
☑ 2　上記希望保育施設等以
（希望保育施設等変更
☐ 3　保育施設等利用以外の
〔

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　利用を希望する
※申立
（一人
に

☐ C　異なる　き
る場合
（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。）

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）

※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。

出生前利用申込時記載例(裏面)

利用希望　曜日	☑ 月　☑ 火　☑ 水　☑ 木　☑ 金　☑
利用希望　時間	☐ 保育標準時間　　保育短時間 ※保育短時間し　　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　　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
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		
	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　　年度　幼稚園等の申込		☐ あり

単身赴任の場合は、赴任先の住民票が必要です。

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。

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。

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

保育の必要

※該当する区分に　　ご案内で例示し
※就労又は復職予　　動・通学・通院　　。

区分		母の状況	
☑ 就労・求職活動 → ☑ 証明書類	【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		
※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	☑ 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	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	在学証明書又　学生証の写し 在学時間が　る書類（カリキュラム等）		
学校名			
就学日数	1か	1か月	
就学時間	分	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	2026　年　12　月　1　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）：2027　年　4　月　1　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 ☐ 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 ☐ 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	時　分 ～　時　分	時　分 ～　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　） ☐ 無	☐ 有　（☐ 要介護　☐ 要支援　） ☐ 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（　　）	

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。