

(2・3号認定用)

新規

受付印

【1ページ】

支給認定について

教育・保育給付認定申請書
保育所（園）・認定こども

筑後市長 様（施設長 様）
次のとおり、施設型給付費・地域型保
また、市が施設型給付費・地域型保
を含む）
して提示
なお、
ることか

文書通知の宛名
となる保護者

【申請日】
令和 元年 11月 24日

保護者氏名 筑後 一郎 印

保護者氏名 筑後 みどり

記入例

「保育所等入所申込みのご案内」の該当するページを
ご参照ください。
きょうだい同時に申し込む場合も児童ごとに申請書が
必要です。

※押印

審査に時間を要す



利用を希望する 認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2号（保育・3歳以上児） <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号（保育・3歳未満児） <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	1号認定 併願の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 2号優先
-----------------	---	---	---------------	--

児 童	フリガナ チクゴ タロウ	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現在の保育状況 <input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 産休・育休取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設等（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 園） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）
氏名	【児童氏名】 筑後 太郎	障がいの 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（身体 級・療育 A B・精神 級） ※特別児童扶養手当： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生年月日	Ⓜ・R 27年 4月 10日 （令和2年4月1日現在：4歳）		
住 所	筑後市大字 山/井 898 はね丸ハイツ 22号室		
別居の父母	福岡県久留米市〇〇町△△番地□□ ※児童と別居している保護者がいる場合はその住所を記入してください		
平成31年1月1日現在の住所	父： <input type="checkbox"/> 筑後市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外（久留米 <input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町・村） 母： <input type="checkbox"/> 筑後市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外（久留米 <input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町・村）	令和2年1月1日現在の住所	父： <input checked="" type="checkbox"/> 筑後市内 <input type="checkbox"/> 市外（ <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町・村） 母： <input type="checkbox"/> 筑後市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外（久留米 <input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町・村）

【8・9ページ】

施設（事業者）名、利用を希望する期間

施設一覧・マップ	施設（事業者）名	保育を必要とする理由	
利用を希望する施設名	第1希望 ○○○○保育園 第2希望 △△△△保育園 第3希望 □□□□保育園	父	母
利用を希望する期間	令和 2年 4月 1日から令和 3年 3月31日まで	※市記入欄	

② 世帯の状況（世帯分離等を含め、同居している人全員を記入してください。）

※児童の父母が別居している場合（離婚している場合を除く）も、父母欄には記入をしてください。

※別居していても「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。（例：離れて暮らす高校生や大学生など）

【1ページ】

必要とする理由一覧

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	携帯電話番号	勤務先又は学校名等	備考
児童以外の同居人	筑後 一郎	父	S61・10・11	男	090-1111-1111	(株)山/井	<input type="checkbox"/> 別居
	筑後 みどり	母	S63・12・22	女	090-2222-2222	はね丸病院	<input checked="" type="checkbox"/> 別居
	筑後 弥生	妹	R1・6・20	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	-	-	
	筑後 大輔	祖父	S35・1・1	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	090-3333-3333	農業	
	筑後 花子	祖母	S38・3・2	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	090-4444-4444	農業	
	筑後 いと	曾祖母	S15・11・30	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	-	-	
生活保護適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日保護開始）					
同居する障害者の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（氏名：筑後 いと 手帳番号：123456号 等級：3級）					

<市町村記入欄>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※市記載欄

入所の可否		認定番号		入所期間			
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 否 (理由)				自	年	月	日
				至	年	月	日
					⇒	年	月
					⇒	年	月
					⇒	年	日
入所施設(事業者)名				入所施設(事業者)類型			
				<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) <input type="checkbox"/> その他			
年度市民税額	父：	円	母：	円	：	円	合計
年度市民税額	父：	円	母：	円	：	円	合計
期間	認定区分等		階層	算定児童	保育料	特記事項	
月～	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		階層	第1子・第2子・ 第3子・第4子～	円	ひとり親・ 障害・生保	
月～	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		階層	第1子・第2子・ 第3子・第4子～	円	ひとり親・ 障害・生保	
月～	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		階層	第1子・第2子・ 第3子・第4子～	円	ひとり親・ 障害・生保	
月～	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		階層	第1子・第2子・ 第3子・第4子～	円	ひとり親・ 障害・生保	
月～	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		階層	第1子・第2子・ 第3子・第4子～	円	ひとり親・ 障害・生保	
備考							
処	理	①	/	②	/	③	/
		④	/	⑤	/		

※施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市に提出する場合など)

受付年月日	年	月	日
施設(事業者)名			
担当者氏名連絡先	(担当者)	(連絡先)	
備考(市への連絡事項等)			