

令和8年度子ども・子育て支援施設型給付費等教育・保育給付認定申請書
(施設利用申請書兼児童台帳)

記入例

小郡市長 あて		申請(申込)日 R7年〇月×日	
次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定(以下、給付認定)を申請します。 保育所など(保育部分)入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。 (幼稚園(幼稚園部分)については、直接施設へ申請してください。) なお、申請に当たっては、「③給付認定申請に当たっての同意事項」に同意します。 保護者氏名 小郡 ××			
利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育) (幼稚園名:)	2号(保育3歳以上児) <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
ふりがな	おごおり ◇◇	R4年5月13日生	現在の保育状況
児童氏名	小郡 ◇◇		1 保育所 4 他人預 2 幼稚園 5 自卒 3 親戚預 6 その他()
現住所	小郡市 小郡255-1 ※市外の方は「小郡市」を見え消しの上、現住所記入		電話番号
続柄	R7.1.1時点で住民票がある自治体名	R8.1.1時点で住民票がある自治体名	自宅 0942-72-2111
保護者(父)	<input type="checkbox"/> 小郡市 <input checked="" type="checkbox"/> 他(〇〇市)	<input checked="" type="checkbox"/> 小郡市 <input type="checkbox"/> 他()	父の携帯 090-〇〇〇〇-△△△△
保護者(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 小郡市 <input type="checkbox"/> 他()	<input checked="" type="checkbox"/> 小郡市 <input type="checkbox"/> 他()	母の携帯 080-〇〇〇〇-△△△△

①世帯の状況(児童本人を含めすべての同一世帯員及び同居人を記入してください。)

世帯員の状況	ふりがな	児童との続柄	生年月日	同居・別居	ふりがな	児童との続柄	生年月日	同居・別居
	氏名				氏名			
1	おごおり 小郡 ○○	父	大正・昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日	同・別	おごおり 小郡 △△	祖父	大正・昭和・平成・令和 △年 △月 △日	同・別
2	おごおり 小郡 ××	母	大正・昭和・平成・令和 ×年 ×月 ×日	同・別	おごおり 小郡 □□	祖母	大正・昭和・平成・令和 □年 □月 □日	同・別
3	おごおり 小郡 ☆☆	兄	大正・昭和・平成・令和 ☆年 ☆月 ☆日	同・別			大正・昭和・平成・令和	別
4	おごおり 小郡 ◇◇	本人	大正・昭和・平成・令和 ◇年 ◇月 ◇日	同・別				別

申請児童の保護者については、単身赴任などで別居している場合も記入してください。

障がい者の同居	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 氏名: 小郡 △△ 交付自治体: <input checked="" type="checkbox"/> 小郡市 <input type="checkbox"/> 他市町村()
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※該当する場合は <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> 障害年金 写しを提出してください
ひとり親世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)

②保育の利用を必要とする理由等(1号認定の幼稚園(教育)を希望される方は、利用を希望する期間のみ記入)

利用を希望する期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで	
利用を希望する時間	7時30分(登園)から18時00分(お迎え)まで	
保護者(父)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時30分から17時30分まで	通勤等(通学)時間 (往復) 1時間00分
保護者(母)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時30分から17時00分まで	通勤等(通学)時間 (往復) 0時間40分
生計中心者の失業	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(離職日: 年 月 日)	
育児休業明け	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り(令和8年5月1日復帰予定)	

③給付認定申請に当たっての同意事項

- 小郡市が給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費徴収の有無について、特定教育・保育施設等に提示すること。
- 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・事業者提供すること。
- 災害等の緊急時において、関係部署・警察・病院その他関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。
- 申請に必要な添付書類を定められた期日までに提出できない場合は、申請を取り消される場合があること。
- 年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期については、審査結果(認定証交付)が令和8年3月以降になること。

裏面へ →

④入所の希望について

入所を希望する 保育所(園)等名	希望園	見学の有無(申請書提出時点)
	第1 ○○保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済(令和7年10月頃) <input type="checkbox"/> 見学予定(月予定)
	第2 ××保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済(令和7年11月頃) <input type="checkbox"/> 見学予定(月予定)
	第3 △△保育園	<input type="checkbox"/> 見学済(令和 年 月頃) <input checked="" type="checkbox"/> 見学予定(1月予定)
	第4 □□保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済(令和7年11月頃) <input type="checkbox"/> 見学予定(月予定)
その他の園への見学	※第1～4希望以外の園を見学された場合は、園名及び見学した時期を記入してください。 ◇◇保育所(R7.10)、☆☆保育園(R7.8)	
第4希望以降の 選考希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有り ⇒ 第4希望以降(小郡市内全ての園)の選考を希望する場合、必ず第4希望まで記入してください。 <input type="checkbox"/> 無し ください。第4希望まで記入されていない場合は、希望園のみでの選考になります。 「有り」にチェックした場合、入所したい理由として当てはまるもの全てに✓してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業からの職場復帰ができないため <input type="checkbox"/> 入所できなかった場合、生活に支障をきたすため <input checked="" type="checkbox"/> 下の子を預けて就労しないと、既に保育所等に入所しているきょうだい児の継続利用ができなくなるため <input type="checkbox"/> その他()	
希望園以外の選考を 希望しない理由	※「第4希望以降の選考希望」で「無し」にチェックした場合、下記のうち最も当てはまるものに✓してください。 <input type="checkbox"/> 車等の移動手段がなく、送迎ができない <input type="checkbox"/> 開所時間内の送迎が困難 <input type="checkbox"/> その他()	

※市記入欄

徴収金階層認定調査						利用者負担額変更及びその理由		
課税 状況 調	児童 との 続柄	氏名	令和7年度分市町村民税		令和8年度分市町村民税		均等割	所得割
			均等割	所得割	均等割	所得割		
計								
階層区分の認定								
利用者負担額				円		円		円

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	年 月 日送付	□1号 □2号 □3号 (□標準 □短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園[<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)] <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業者番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	