

教育・保育給付認定申請兼利用申込兼児童台帳

※太線内を記入して下さい。(継続(現況)・新規)

受領印欄

柳川市 長 様 柳川市福祉事務所長 様		令和 ●●年 ●月 ●日		記入例		受領印欄
フリガナ 保護者名		保育 太郎		保護者名は、児童と同住所の保護者の方のお名前をご記入をお願いします。		
下記の通り教育・保育給付認定を申請し、施設利用希望の場合は併せて「子どものための教育・保育給付の支給に係る個人番号台帳利用又は保育料等決定に関して、市区町村民籍の情報を(同一地帯の住所)に同意し、更に税額や記載内容、保育の必要とする事由に変更があった場合は直ちに申し出ます。教育・保育給付認定通知についても裏面(※)のとおりに						
指定日時点で、柳川市以外に住民票があった場合は記入してください。						
現住所	柳川市	本町87番地1				
前住所	令和7年1月1日現在住所	父	柳川市	母	久留米市	父
連絡先	父携帯	090-123-****	母携帯	090-123-****	その他	090-987-****(祖母)
対象児童氏名	フリガナ: ヨイダ ムネシゲ	性別	男	生年月日	令和3年 12月 18日生	年齢 (R8.4.1現在)
対象児童の健康状態等	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> あり(食物・食物以外:品目)	疾病・障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> あり(内容:発達で気になる点)	保育に活用するための情報となります。障害や発達等でお子さんに配慮が必要な場合はご記入をお願いします。			
教育・保育給付認定区分及び必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準時間保育 <input type="checkbox"/> 短時間保育 <input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望する					
第1希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園	第3希望	<input type="checkbox"/> 保育園	第4希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園	現在の保育状況
1号:満3歳以上・教育 2号:満3歳以上・保育 3号:満3歳未満・保育	状況 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅障害児(者)世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 希望する期間 令和 8年 △月 日 から 令和 9年 3月 31日 まで					
氏名	児童との続柄	生年月日	保育を必要とする事由(勤務先)備考			
保育 太郎	父	58.6.6	就労(〇〇会社) 〇〇市外()在住			
保育 花子	母	58.7.7	妊娠出産(R8.5.18予定) 〇〇市外(久留米市)在住			
保育 宗茂	本人	3.12.18	〇〇保育園 (R8.4月から)			
保育 兄雄	兄	21.7.18	高校2年(久留米市在住)			
保育 蘭千代	妹	7.4.18	〇〇保育園 (R8.4月から)			
保育 ウメ	父方曾祖母	2.9.13				
保育 平八	父方祖父	29.6.23	同居・別居			
保育 一美	父方祖母	30.4.22	同居・別居			
保育 千ヨ	母方祖母	28.10.8	同居・別居			
保育指致	徴収金額	階層	区分	副	月日~	必要量
	前期判定 4月~8月	円				
	後期判定 9月~3月	円				

1号:満3歳以上・教育
2号:満3歳以上・保育
3号:満3歳未満・保育

保育に活用するための情報となります。障害や発達等でお子さんに配慮が必要な場合はご記入をお願いします。

【対象児童の家庭の状況について】
※該当するものがあれば☑をしてください。
※同居のご家族に障害者手帳をお持ちの方がいらっしゃる場合、在宅障害児(者)世帯に☑の上、手帳の写しを添付してください。

【〇〇市外()在住について】
住民票が柳川市外にある場合(入所希望日時点)のみ記入してください。

※令和8年4月からの学年を記入してください。
※別居でも、同一生計の兄弟がいれば記入してください。

市町村記載欄

*子ども・子育て支援法第20条第6項の規定にかかわらず、次年度の利用に向けた認定通知については、3月に通知する場合があります。

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定 (否とする理由:)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (口標準 口短)
支給(利用)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (口施設型 口地域型 口特例施設型 口特例地域型) (否とする理由:)	自: 年 月 日 至: 年 月 日	
利用施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 連 口幼 口保 口保(口保 口幼) 口地(口幼 口保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 口地域型(口小 口家 口居 口事)		
備考		

※施設記載欄
(施設を経由して市町村に提出する場合)

施設(事業者)名	〇〇幼稚園	施設受付日	令和●●年△月□日
担当者氏名	(担当者) 担当 一郎		
連絡先	(連絡先) ●●●-xxxx-△△△△		
入所契約(内定)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約・内定 (年 月 日契約(内定))・無		
備考			

添付書類

- 勤務証明書(父・母)
- 保育を必要とする事実証明書…自営業の人(父・母)
- 誓約書(求職活動中の人)
- 申立書(同世帯の中で、病人等の介護をしている場合)
- 母子手帳の写し(母親が産休・育休の場合)
- 預かり書(保育所に入所しない兄弟がいる場合で、別世帯の人に預けられる場合)
- 障害者手帳等の写し(同世帯の中で障害者の人がいる場合)
- その他