

教育・保育給付認定申請兼利用申込兼児童虐待

※太線内を記入して下さい。(継続(現況)・新規)

記入例

柳川市長様
柳川市福祉事務所長様

令和7年●月●日

フリガナ ホイク タロウ
保護者名 保育 太郎

保護者名は、児童と同居の保護者の方のお名前のご記入をお願いします。

指定日時時点で、柳川市以外に住民票があった場合は記入してください。

下記のとおり教育・保育給付認定を申請し、施設利用希望の場合は併せて施設利用を申込みます。申請に必要な個人番号の提供は「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」を別途提出します。なお、教育・保育給付認定、利用又は保育料等決定に関して、市区町村民税の情報(同一世帯の住民を指す)及びその他必要な関係資料を提出、閲覧することに同意し、更に控額や記載内容、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

現住所 柳川市(本町87番地)

前住所 令和7年1月1日現在住所
令和8年1月1日現在住所

連絡先 父親帯 090-123-XXXX 母親帯 080-123-XXXX その他 090-987-XXXX(祖母)

対象児童氏名 保育 宗成 性別 男 生年月日 令和7年4月1日 年齢 4歳 障害・障害手帳の有無 無

対象児童の健康状態 アレルギー 無 疾病・障害 無 発達で気になる点 無 (内容)

教育・保育給付認定区分及び必要事項 1号 2号 3号 標準時間保育 短時間保育 支給認定の交付を希望しない

現在の保育状況 見学済 第3希望 保育園 見学済 現在の保育状況 見学済 保育所

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

希望する期間 令和8年●月●日から令和9年●月●日

氏名 生年月日 続柄 保護者が必要とする事由(勤務先) 備考

| | | | | |
|--------------------|-------|--------------|----------------|---|
| ホイク タロウ 保育 太郎 | 父 | S 58年 6月 6日 | 就労(〇〇会社) | |
| ホイク ハナコ 保育 花子 | 母 | S 58年 7月 7日 | 専業主婦(〇〇〇〇〇〇) | |
| ホイク ムネダ 保育 宗成 | 本人 | R 9年 12月 18日 | 〇〇保育園 | ※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。 |
| ホイク アニタ 保育 兄雄 | 兄 | H 21年 7月 18日 | 高校2年(久留米市在住) | |
| ホイク モンチヨ 保育 関千代 | 妹 | R 7年 4月 18日 | 〇〇保育園(R8.4月から) | |
| ホイク ウメ 保育 ウメ | 父方曾祖母 | S 2年 9月 13日 | | ※祖父母を記入し、同居・別居を選択してください。 |
| ホイク ヘイイチ 保育 幸八 | 父方祖父 | S 29年 6月 23日 | 同居 | |
| ホイク カズミ 保育 一美 | 父方祖母 | S 30年 4月 22日 | 同居 | |
| | 母方祖父 | | | |
| ヤナガワ ナヲ 柳川 ナヲ | 母方祖母 | S 28年 10月 8日 | 別居 | |

保育指数 前期待定 4月~8月 後期待定 9月~3月

徴収金額 階層 区分 副 月日~ 必要額

…入力してください。
…プルダウンから選択してください。

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 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) |
| 支給(利用)の可否 | | 支給(利用)期間 |
| 可・否 (〇施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 幼(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 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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)) | | |
| 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)
 障害者手帳の写し(同世帯の中で障害者の人がいる場合)
 その他