

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 フリガナ 保護者名	※	人目	
---	---	----	--

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（同一地番の住民を含む）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（*）のとおり同意します。

現住所					
-----	--	--	--	--	--

前住所 <small>※柳川市の場合 は記入不要</small>	令和7年1月1日現在住所	父		母	
	令和8年1月1日現在住所				

連絡先	父携帯	母携帯	その他
-----	-----	-----	-----

対象児童 氏名	フリガナ：	性別	生年月日	年齢 (R8.4.1現在)	障害・療育手 帳の有無
			令和 年 月 日生	歳	

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

教育・保育給付認定区分 及び必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input 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	支給認定証の交付を希望
----------------------	---	--	-------------

第1希望	第3希望	現在の保育状況
------	------	---------

第2希望	第4希望	
------	------	--

対象児童の家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯	その他 ()
------------	---	---------

保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
--------------	------------------------

フリガナ 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	前年度市区町村民税額		当年度市区町村民税額		算入対象
				均等割	所得割	均等割	所得割	
	父	年 月 日						
	母	年 月 日						
	本人	年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
	父方祖父	年 月 日						
	父方祖母	年 月 日						
	母方祖父	年 月 日						
	母方祖母	年 月 日						

保育指数	前期判定 4月～8月	徴収金額	階層	区分	副	月日～	必要量	後期判定 9月～3月	徴収金額	階層	区分	副	月日～	必要量
		円				/			円				/	
		円				/		円					/	
		円				/		円					/	

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 (<input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)】 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <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

(施設を経由して市町村に提出する場合)

施設(事業者)名		施設受付日	年 月 日
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			

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