

教育・保育給付認定申請書（現況届） 兼 保育所等入所申込書



福岡県糟屋郡宇美町長 殿

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定及び保育施設等の利用について、関係書類を添えて申請します。また、必要に応じ、市町村民税の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、個人番号を利用すること、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。なお、虚偽の届出、関係書類を提出しない場合は、利用決定を取り消されても異議は申し立てません。

令和 年 月 日

保護者氏名

申請児童	ふりがな	年齢	性別
	(生年月日) 令和 年 月 日 ※R8.4.1現在	歳	男・女
住所	宇美町		
転入予定の場合	〒 (令和 年 月 日 転入予定)		
現住所			

※町使用欄

指数	
内定	[] ・ 待機 ・ 取下

※連絡の希望順に記入してください。

1	自宅・携帯(父・母)
2	自宅・携帯(父・母)
3	自宅・携帯(父・母)

連絡先

●世帯の状況(申請児童以外の同居者全員を記入してください。)

	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	保育の要件番号(※)	職業・学校(園)・学年等 ※出産予定の方は予定日をご記入下さい
児童の世帯員（同居者）	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)
	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)
	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)
	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)
	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)
	ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女		(R . . 出産予定)

●別居している保護者、別居で扶養しているお子さんがいる場合は記入してください。（保護者の単身赴任や学生の兄弟等）

氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	住所
ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女	
ふりがな		T・S H・R 年 月 日	男・女	

※保育の要件番号(保育を必要とする理由で、あてはまる番号を記入してください。)
①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護等 ⑤災害復旧 ⑥求職活動中 ⑦就学 ⑧育児休業中
⑨その他 ⑩18歳未満、又は65歳以上

*** 裏面も記入してください。 ***

※町使用欄

受付	入力	確認	確認

●保護者の住所地(市区町村名)※宇美町以外の方は記入してください。

R7.1.1現在	父		母		R8.1.1現在	父		母	
----------	---	--	---	--	----------	---	--	---	--

●利用を希望する期間、施設名等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から ☐ 小学校就学前 まで ☐ 令和 年 月 日まで							
利用希望施設名			きょうだい児の申込みについて					
第1希望			☐ 同じ保育所等のみの利用を希望する。					
第2希望			☐ 別々の保育所等になる場合でも利用を希望する。					
第3希望			☐ 1人だけでも利用を希望する。 ↳ 利用できなかった児童は ☐ 他の施設を利用する。 ☐ 親族にみてもらう。 ☐ その他（ ）					
入所できなかった 場合の意思確認	☐ 希望する施設のみで待つ ☐ すべての施設で待つ							
	☆ 育児休業中の方 { ☐ 育休を延長するが、入所できる場合は育休を短縮して復職する。 ☐ 他の施設等を利用して予定どおり復職する。 }							
希望する 利用曜日 及び 利用時間	利用曜日			利用時間				
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			平日	時	分 から	時	分 まで
				土曜	時	分 から	時	分 まで
希望する 利用時間区分	☐ 保育 標準時間 (11時間まで(施設により異なります。)) ☐ 保育 短時間 (8時間まで(施設により異なります。)) ※就労状況等により希望の利用時間区分とならない場合があります。							

●世帯の状況

該当する方は チェックしてください。	☐ 生活保護受給 ☐ ひとり親世帯 ※証書等のコピーを添付してください。 ↳ ☐ 児童扶養手当 ☐ ひとり親医療証 ☐ 遺族年金 ☐ 戸籍謄本 ☐ 障がい児(者)のいる世帯 ※手帳等のコピーを添付してください。 ↳ ☐ 身障手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
-------------------------------	---

●児童の状況

持病	☐ 無 ☐ 有 ※病名、通院状況等を記入してください。 病名：_____ 通院状況等：_____
アレルギー	☐ 無 ☐ 有 （種類：_____）
手帳等の有無	☐ 無 ☐ 有 （ ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 _____）
乳幼児健診での指摘事項	☐ 無 ☐ 有 ※指摘を受けた内容を記入してください。
その他	※特に配慮が必要なことがある場合は記入してください。
令和6年度の申込状況	☐ 申込みをした → 待機の有無（有・無） ☐ 申込みをしていない
現在の状況	☐ 家庭保育中 ☐ 親族等に預けて就労している ☐ 育児休業中 ☐ 施設等利用中（ ☐ 認可保育所等 ☐ 幼稚園 ☐ 届出保育（認可外）施設 ☐ 職場の託児所 ） ↳ 施設名：_____ 利用開始日：令和 ____年 ____月 ____日から ☐ その他（_____）
支給認定証の交付	☐ 無 ☐ 有(理由 _____)

- ・支給認定証の交付を受けない場合には教育・保育給付認定通知書を交付します。
- ・支給認定変更の申請をする場合において、支給認定証の交付を受けているときは、支給認定証の提出が必要です。
- ・施設等から支給認定証の提示を求められた場合において、支給認定証の交付を受けていないときは、教育・保育給付認定通知書を提示してください。