

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。

※町使用欄

令和 年 月 日

保護者氏名

申請児童	ふりがな	年齢	性別	指数	内定 ・待機・取下
	(生年月日) 令和 年 月 日 ※R8.4.1現在 歳	男・女			
住所	宇美町			連絡先	※連絡の希望順に記入してください。 1 自宅・携帯(父・母)
転入予定の場合	〒 (令和 年 月 日 転入予定)				2 自宅・携帯(父・母)
現住所					3 自宅・携帯(父・母)

●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

※町使用欄			
受付	入力	確認	確認

*** 裏面も記入してください。 ***

●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	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで		
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
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		<input type="checkbox"/> 同じ保育所等のみの利用を希望する。			
第2希望		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1人だけでも利用を希望する。			
		↳ 利用できなかった児童は			
		<input type="checkbox"/> 他の施設を利用する。 <input type="checkbox"/> 親族にみてもらう。			
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
入所できなかった場合の意思確認	<input type="checkbox"/> 希望する施設のみで待つ <input type="checkbox"/> すべての施設で待つ				
	☆ 育児休業中の方 <table><tr><td><input type="checkbox"/> 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。</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 他の施設等を利用して予定どおり復職する。</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 他の施設等を利用して予定どおり復職する。
<input type="checkbox"/> 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。					
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで(施設により異なります。)) <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 生活保護受給
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ※証書等のコピーを添付してください。
	↳ <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> ひとり親医療証 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本
	<input type="checkbox"/> 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。
	↳ <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金

●児童の状況

持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類: _____)
手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当)
乳幼児健診での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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7年度の申込状況	<input type="checkbox"/> 申込みをした → 待機の有無 (有・無) <input type="checkbox"/> 申込みをしていない
現在の状況	<input type="checkbox"/> 家庭保育中 <input type="checkbox"/> 親族等に預けて就労している <input type="checkbox"/> 育児休業中
	<input type="checkbox"/> 施設等利用中 (<input type="checkbox"/> 認可保育所等 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 届出保育(認可外)施設 <input type="checkbox"/> 職場の託児所)
	↳ 施設名: _____ 利用開始日: 令和 年 月 日から
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。