

(表)

子ども・子育て支援 施設型給付費等 支給認定申請書(施設利用申請書兼児童台帳)  
【1号認定用】

H31 新規

久留米市長宛て				申請(申込)日 年 月 日		
次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。						
保護者氏名 _____						
ふりがな	生年月日	性別	保護者との続柄	障害手帳の有無	療育手帳の有無	特別児童扶養手当受給の有無
児童名	年 月 日	男・女		□無 □有	□無 □有	□無 □有
	平成31年4/1時点( )歳					
現住所				電話番号		
平成30年1月1日現在の住所	□久留米市内 □久留米市外 ( )市・区・町・村			父	-	-
平成31年1月1日現在の住所	□久留米市内 □久留米市外 ( )市・区・町・村			母	-	-
認定証番号(市記入欄)				その他( )	-	-
現在の保育の状況	□幼稚園 □保育所 □認定こども園 □届出保育施設 □一時預かり・預かり保育 □事業所内保育 □家庭等			現在入所中の施設名		
利用が内定している施設名	保育所(認定こども園の保育所部分)への同時申込			□無 □有(園名: )		

1 世帯の状況(利用を希望する期間の初日時点の児童以外すべての世帯員を記入ください。また、別居の兄弟姉妹も記入ください。)

※ 両親(父及び母)の一方が別居の場合、住民票上も別居であっても必ず記載し、「別居」を○で囲んでください。(例:単身赴任、離婚調停中など)

※ 建物が別であっても、住所が同一(同番地)であれば同居とみなしますので、該当者がいる場合は記入ください。

※ 申込児童以外の同一世帯員が7名以上お入り記入できない場合は、申請書をもう1枚記入ください。2枚目はこの部分のみ記入いただければ結構です。

入所児童の家庭の状況	ふりがな	児童との続柄	生年月日	同居・別居	上段 : 勤務先・就学先等の状況	
	氏名				下段 : 別居の状況	
①			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
②			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
③			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
④			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
⑤			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
⑥			年 月 日	同居		
				別居	□市内 □市外(市町村名: )	
生活保護の受給	□無 □有		ひとり親世帯の該当		□無 □有	
同居の障害者の有無	□無 □有 (氏名 _____)					

2 税情報等の提供に当たっての署名欄

久留米市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

3 個人番号(マイナンバー)記入欄

個人番号 (マイナンバー) 12桁を記入して ください	児童本人					-													
	①					-													
	②					-													
	③					-													
						-													
						-													
						-													
						-													

\*久留米市記入欄

必要書類等 ※書類を受領した時点でチェックを入れる。		受領印欄
<b>【状況により必要】</b> 父 母 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 平成30年度(平成29年分)所得課税証明書(父・母(祖父母等))など <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 平成31年度(平成30年分)所得課税証明書(父・母(祖父母等))など <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 戸籍謄本、児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 在園証明書(同居の兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) <b>【</b>		           入 力
備 考		確 認
(申込時)	(入所時)	
認定の可否		認定証番号
可 ・ 否 年 月 日認定 (否とする理由)		年 月 日送付
支給(入所)の可否		利用者負担額
可 (入所施設(事業者)名):		<input type="checkbox"/> 全額 円 <input type="checkbox"/> 半額 円 <input type="checkbox"/> 無料 円
否 (否とする理由) :		自 年 月 日 至 年 月 日

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日		
施設(事業者)名	(事業所番号: )		
担当者氏名 連絡先	(担当者) (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		
1号認定での入所日	年 月 日	学級(年齢)	満3歳 ・ 3歳 ・ 4歳 ・ 5歳
備 考			

(表)

子ども・子育て支援 施設型給付費等 支給認定申請書(施設利用申請書兼児童台帳) 【1号認定用】

**H31 新規**

久留米市長宛て 申請(申込)日 平成30年 1月 15日

次のとおり、施設を利用する。保護者氏名 **久留米 ひとみ**

お二人以上の同時入所の場合は、保護者を必ず統一してください。父母どちらかが市外別居の場合は、市内で子と同居している方を記入してください。

手帳の写しを提出してください。(精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合も)

ふりがな	くるめ きらり	生年月日	性別	保護者との続柄	障害手帳の有無	療育手帳の有無	受給の有無
児童名	久留米 きらり	26年 5月 23日 平成31年4/1時点(4)歳	男 女	子	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
現住所	久留米市城南町●●一●			電話番号			
平成30年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 久留米市内 <input checked="" type="checkbox"/> 久留米市外 (●●●)市・区・町・村			父	●●● - ●●●● - ●●●●		
平成31年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 久留米市内 <input type="checkbox"/> 久留米市外 ( )市・区・町・村			母	XXX - XXXX - XXXX		
認定証番号(市記入欄)	記入不要		既に支給認定を受けている場合に				
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 届出保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり・預かり保育 <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭等			現在	保育所または認定こども園の保育所部分と併願をしている場合は、記入してください。引き続き入所調整を希望するか確認させていただきます。		
利用が内定している施設名	●●●幼稚園		保育所(認定こども園の保育所部分)への同時申込		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(園名:△△保育園)		

1 世帯の状況(利用を希望する期間の初日時点の児童以外すべての世帯員を記入ください。また、別居の兄弟姉妹も記入ください。)

※ 両親(父及び母)の一方が別居の場合、住民票上も別居であっても必ず記載し、「別居」を○で囲んでください。(例:単身赴任、離婚調停中など)

※ 建物が別であっても、住所が同一(同番地)であれば同居とみなしますので、該当者がいる場合は記入ください。

※ 申込児童以外の同一世帯員が7名以上おり記入できない場合は、申請書をもう1枚記入ください。2枚目はこの部分のみ記入いただければ結構です。

入所児童の家庭の状況	ふりがな	児童との続柄	生年月日	同居・別居	上段: 勤務先・就学先等の状況
	氏名				下段: 別居の状況
①	くるめ たろう	父	昭和59年 4月 7日	同居	
	久留米 太郎			別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: 北九州市)
②	くるめ ひとみ	母	昭和59年 12月 22日	同居	(有) ●●ハウス
	久留米 ひとみ			別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )
③	くるめ はなこ	姉	平成13年 9月 13日	同居	●●●高校
	久留米 花子			別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: 北九州市)
④	ふくおか ひろこ	祖母	昭和30年 6月 1日	同居	病気療養中
	福岡 博子			別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )
⑤			年 月	同居	
⑥			年 月 日	同居	
生活保護の受給		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		ひとり親世帯の該当	
同居の障害者の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名 福岡 博子)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

裏面にマイナンバー記入欄があります。該当する番号の欄に記入してください。

有の場合は、保護受給証明書の写しを提出してください。

ひとり親世帯の場合は、児童扶養手当の受給有の場合は児童扶養手当証書の写し、受給無の場合は戸籍謄本の写しを提出してください。

有の場合は、障害者手帳等の写しを提出してください。

2 税情報等の提供に当たっての署名欄

久留米市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

保護者氏名 **久留米 ひとみ**

おもて面の「1 世帯の状況」に記載した順に

3 個人番号(マイナンバー)記入欄

個人番号 (マイナンバー) 12桁を記入して ください	児童本人	1	2	3	4	-	5	6	7	8	-	9	0	1	2	④	5	6	7	8	-	9	0	1	2	-	3	4	5	6
	①	2	3	4	5	-	6	7	8	9	-	0	1	2	3		⑤					-								
	②	3	4	5	6	-	7	8	9	0	-	1	2	3	4		⑥					-								
	③	4	5	6	7	-	8	9	0	1	-	2	3	4	5							-								

\*久留米市記入欄

必要書類等 ※書類を受領した時点でチェックを入れる。			受領印欄	
<b>【状況により必要】</b> 父 母 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 平成29年度(平成28年分)所得課税証明書(父・母(祖父母等))など <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 平成30年度(平成29年分)所得課税証明書(父・母(祖父母等))など <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 戸籍謄本、児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 在園証明書(同居の兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) 【 <span style="float: right;">】</span>			入 力	
備 考			確 認	
(申込時)		(入所時)		
認定の可否		認定証番号		
可 ・ 否		年 月 日認定		
(否とする理由)		年 月 日送付		
支給(入所)の可否		利用者負担額		支給(利用)期間
可 (入所施設(事業者)名):		階層	<input type="checkbox"/> 全額	円
否 (否とする理由) :		階層	<input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料	円
		自	年	月 日
		至	年	月 日

\*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日			
施設(事業者)名	(事業所番号: )			
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)			
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定(平成 年 月 日契約(内定))) ・ 無			
1号認定での入所日	平成 年 月 日	学級(年齢)	満3歳 ・ 3歳 ・ 4歳 ・ 5歳	
備 考				