

久留米市長 宛て		申請(申込)日 令和 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教育・保育給付認定を申請します。 また、保育所等の入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。		保護者氏名 _____	
利用を希望する認定区分	2号(保育が必要な3歳以上児童) <input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)	3号(保育が必要な3歳未満児童) <input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)	
ふりがな	生年月日	性別	保護者との続柄
児童名	年 月 日 令和3年4/1時点( )歳	男・女	
健康状況等	障害や病状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 身体的障害(手足・視覚・聴覚) 症状・病名( )	障害手帳の有無
	発達等気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (ことば・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い・ )	療育手帳の有無
	健診時の要観察項目	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )	特別児童扶養手当受給の有無
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
現住所		電話番号	
令和2年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 久留米市内 <input type="checkbox"/> 久留米市外( )市・区・町・村	父	- -
令和3年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 久留米市内 <input type="checkbox"/> 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	<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 type="checkbox"/> 家庭等	現在入所中の施設名	

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同一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6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	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
②			年 月 日	同居		
				別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
③			年 月 日	同居		
				別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
④			年 月 日	同居		
				別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
⑤			年 月 日	同居		
				別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		ひとり親世帯の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
同居の障害者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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教育・保育給付認定、副食費の免除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 保育の利用を必要とする理由等

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
	※ならし保育希望の方は、ならし保育開始日を記載ください	<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
利用を希望する時間	時 分(登園) から 時 分(お迎え) まで	
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 病気・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	
就労等(就学)時間	時 分 ~ 時 分 まで	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 病気・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	
就労等(就学)時間	時 分 ~ 時 分 まで	
その他の状況	育児休業明け	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日復帰予定)
	兄弟姉妹保育園利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保育園)
	生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (雇用保険支払証明書等の写しを提出ください。)
	入所後の通園手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 (およそ 分)

※裏面もご記入ください。



申請(申込)日 **令和3年4月5日**

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、市内で子どもと同居している方を記入してください。

利用を希望する認定区分  標準時間(11時間まで)  短時間(8時間まで)  標準時間(11時間)  療育手帳の写しを提出してください。

ふりがな **くるめ きらい** 生年月日 **平成27年5月23日** 性別 **男** 保護者との続柄 **子** 障害手帳の有無  無  有 療育手帳の有無  無  有 特別児童扶養手当受給の有無  無  有

児童名 **久留米 きらい** 令和3年4/1時点(5)歳 **女**

健康状況等 障害や病状  無  有 身体的障害(手足・視覚・聴覚) 症状・病名( **自閉症** )  
 発達等気になること  無  有 ( **ことば**・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い・ )  
 健診時の要観察項目  無  有 ( 内容: )  
 食物アレルギー  無  有 ( 内容: **卵アレルギー** )

現住所 **久留米市城南町●●一●** 電話番号 ●●●●●●●●●●

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 **XXX - XXXX - XXXX**

令和2年1月1日現在の住所  久留米市内  久留米市外 ( ) (市・区・町・村) その他( ) - -

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記入してください。

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

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同一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6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。

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。

入所児童の氏名	ふりがな 氏名	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	
					下段：別居の状況	
①	くるめ たろう 久留米 太郎	父	昭和59年4月7日	同居		
	くるめ ひとみ 久留米 ひとみ	母	昭和59年12月22日	同居	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: <b>北九州市</b> )	(有) ●●ハウス
②	くるめ はなこ 久留米 花子	姉	平成18年9月13日	同居		●●●中学校
	くるめ じろう 久留米 次郎	弟	平成23年6月1日	同居	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: <b>北九州市</b> )	
⑤	ふくおか ひろこ 福岡 博子	祖母	昭和30年7月8日	同居		病気療養中
				別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 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 **福岡 博子** )

ひとり親世帯に該当し、児童扶養手当を受給していない方は戸籍謄本の写しを提出してください。

2 税情報等の提供について

同居の方が障害者手帳の交付を受けている場合は有にチェックしてください。また、療育手帳の場合は写しを提出してください。

久留米市が徴収する費用の免除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**

3 保育の利用を必要とする理由等

利用を希望する期間 **令和3年4月16日** から  小学校就学前まで  平成 年 月 日 まで

利用を希望する時間 **8時30分(登園)から17時00分(お迎え)まで**

父  就労  求職  就学  病気・障害  介護  災害復旧  その他 **単身赴任中**

就労等(就学)時間 時 分 就労予定の方や、育児休業明けの方などの場合は、就労(復帰)初日が入所日となりますが、ならし保育を希望される場合は、就労開始する日より最大2週間前(2週間前の日が休祭祝日の場合は翌営業日)から入所希望できます。

母  就労  求職  就学  妊娠・出産

就労等(就学)時間 **9時00分～16時30分** まで

その他 育児休業明け  無  有 ( **令和3年4月30日** 復帰予定 )

兄弟姉妹保育園利用  無  有 ( 保育園 )

生計中心者の失業  無  有 ( 雇用保険支払証明書等の写しを提出ください。 )

入所後の通園手段  徒歩  自転車  自家用車  バス  電車  その他 ( およそ 分 )

※裏面もご記入ください。

久留米市 申請(申込)日 令和2年11月5日

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、市内で子どもと同居している方を記入してください。

保護者氏名 久留米 ひとみ

利用を希望する認定区分  標準時間(11時間まで)  短時間(8時間まで)  標準時間(11時間)  3号(保育が必要な3歳未満児童) 療育手帳の写しを提出してください。

ふりがな くるめ きらい 生年月日 平成27年5月23日 性別 男 子 障害手帳の有無  無  有 療育手帳の有無  無  有 特別児童扶養手当受給の有無  無  有

児童名 久留米 きらい 令和3年4/1時点(5)歳 女

健康状況等 障害や病状  無  有 身体的障害(手足・視覚・聴覚) 症状・病名(自閉症) 発達等気になること  無  有 (ことば・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い) 健診時の要観察項目  無  有 (内容: ) 食物アレルギー  無  有 (内容: 卵アレルギー) 市では、発達等に気になることがあるお子様や障害等をお持ちのお子様には独自の保育をしています。面接の際にお尋ねしますので、記入をお願いします。

現住所 久留米市城南町●●一● 電話番号 ●●●●●●●●●●

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 XXX-XXXX-XXXX

令和2年1月1日現在の住所  久留米市内  久留米市外 ( )市・区・町・村 その他( ) - -

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記入してください。

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

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同一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6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。

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。

入所児童の氏名	ふりがな	氏名	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	
						下段: 別居の状況	
①	くるめ たろう	久留米 太郎	父	昭和59年4月7日	同居		
					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	久留米 ひとみ	母	昭和59年12月22日	同居	(有) ●●ハウス	
					別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
③	くるめ はなこ	久留米 花子	姉	平成18年9月13日	同居	●●●中学校	
					別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: 北九州市)	
④	くるめ じろう	久留米 次郎	弟	平成23年6月1日	同居		
					別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名: )	
⑤	ふくおか ひろこ	福岡 博子	祖母	昭和30年7月8日	同居	病気療養中	
					別居	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 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 福岡 博子) ひとり親世帯に該当し、児童扶養手当を受給していない方は戸籍謄本の写しを提出してください。

2 税情報等の提供(※)

同居の方が障害者手帳の交付を受けている場合は有にチェックしてください。また、療育手帳の場合は写しを提出してください。

久留米市が... 費用の免除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

3 保育の利用を必要とする理由等

利用を希望する期間 令和3年4月1日から  小学校就学前まで  平成 年 月 日まで

利用を希望する時間 8時30分(登園)から17時00分(お迎え)まで

父  就労  求職  就学  病気・障害  介護  災害復旧  その他(単身赴任中)

就労等(就学)時間 時 分 就労予定の方や、育児休業明けの方などの場合は、就労(復帰)初日が入所日となりますが、ならし保育を希望される場合は、就労開始する日より最大2週間前(2週間前の日が休祭祝日の場合は翌営業日)から入所希望できます。

母  就労  求職  就学  妊娠・出産

就労等(就学)時間 9時00分～16時30分まで

その他 育児休業明け  無  有 (令和3年4月15日復帰予定) 兄弟姉妹保育園利用  無  有 ( 保育園 ) 生計中心者の失業  無  有 (雇用保険支払証明書等の写しを提出ください。) 入所後の通園手段  徒歩  自転車  自家用車  バス  電車  その他 (およそ 分)

※裏面もご記入ください。

4 利用調整について

利用を希望する施設名 ※1つ以上記入ください。 ※第7希望以降は、欄外もしくは別紙(様式任意)に記入ください。	第1希望	○○○保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	第4希望	▲▲▲幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
	第2希望	●●●保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	第5希望	×××保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
	第3希望	△△△保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	第6希望	★★★保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済
※利用決定後に辞退されると、施設にご迷惑となったり、他の方が利用できなくなる場合があります。希望施設については、見学をして十分に検討いただいたうえで記入をお願いします。必ずしも第6希望まで記入する必要はありません。 ※見学がお済みの場合は、見学済の前の□に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。						
待機する意思 ※ <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合は有を選択したものと判断します。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月以降も利用調整を希望する) ⇒利用希望施設を変更する場合は市へご連絡ください。					
	<input type="checkbox"/> 無 (利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない) ⇒翌月以降は利用調整を行いませんので、再度利用調整を希望する場合は再度申請が必要です。					
兄弟姉妹の同時申込の場合 ※ <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合はAを選択したものと判断します。	<input type="checkbox"/> A 同じ保育所等での利用を希望する。(異なる保育所等では利用を希望しない。)					
	<input type="checkbox"/> B 同じ保育所等での利用ができない場合には、異なる保育所等でもよい。ただし、一人でも利用できない児童がいる場合は、兄弟姉妹が同時に利用できるまで待つ。					
	<input checked="" type="checkbox"/> C 利用できる児童だけでも、利用を希望する。(一人でも利用を希望する。) ①利用できない児童の保育予定を選択してください。【 <u>祖父母</u> ・届出保育施設等・父母の職場・その他( )】 ※別途申立書の提出が必要です。(利用できない児童の保育予定について、具体的に記載ください。) ②利用できない児童は、利用できる児童と同施設を希望するか選択してください。【 <u>同施設希望</u> ・異なる施設でも希望】					
幼稚園への同時申込	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(園名: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">おもて面の「1 世帯の状況」に記載した順にマイナンバーを記入してください。</span> )					

5 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	③	4	5	6	7	-	8	9	0	1	-	2	3	4	5
	①	2	3	4	5	-	6	7	8	9	-	0	1	2	3	④	5	6	7	8	-	9	0	1	2	-	3	4	5	6
	②	3	4	5	6	-	7	8	9	0	-	1	2	3	4	⑤	6	7	8	9	-	0	1	2	3	-	4	5	6	7

\*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	
【必須】保育が必要なことを証明する書類 保護者全員分(父・母) 保護者1名につき下記のいずれかを1つ以上(合算して月64時間以上になる場合を含む。) 父 母 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 診断書または障害者手帳など <input type="checkbox"/> 介護申立書+介護される人の診断書または障害者手帳など <input type="checkbox"/> 診断書または母子健康手帳(出産予定日のわかるもの) <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 求職中申立書 <input type="checkbox"/> 重要事項確認書 <input type="checkbox"/> 転入誓約書		基準点 父 点 母 点 合計 点 事由No. 調整点 点 点 点 総合計 点	面接 入力 確認
【状況により必要】 父 母 その他 <input type="checkbox"/> ( ) 年度( )年分)所得課税証明書(父・母(祖父母等))など <input type="checkbox"/> ( ) 戸籍謄本、児童扶養手当証書 <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"/> ( ) 在園証明書(同居の兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> ( ) 【 】			
備 考			
(申込時)	(入所時)		
認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定証番号 年 月 日認定	認定区分等 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	
支給(入所)の可否 可 (入所施設(事業者)名): 否 (否とする理由):	利用者負担額 階層 <input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料 階層	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	