

教育・保育給付認定申請書 兼 利用調整申込書 (2号・3号認定用)

北九州市長 様

裏面の「同意事項」に同意し、施設型給付・地域型保育給付等に係る教育・保育給付認定を申請します。 令和 7 年 11 月 1 日

申請者(保護者)氏名	㉑ 北 九 太 郎		下記の者を代理人と定め、この申請書の提出に関することを委任します。 ※申請者以外の方がこの申請書を提出する場合は必ず記入してください。		
代理人氏名	㉒ 北 九 花 子	代理人生年月日	大 昭 平 55. 10. 1	代理人住所	北九州市小倉北区城内1-1
フリガナ	キタクウ ジロウ		性別	生年月日	保護者との続柄
児童氏名	北 九 次 郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	㉓ 3. 2. 10	㉔ 子
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2号(満3歳以上で保育を希望) <input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満で保育を希望) 【保育所、認定こども園(保育)】 【保育所、認定こども園(保育)、地域型保育】		保育を希望する理由		
希望期間	㉕ 令和 7 年 12 月 から 令和 年 月 小学校就学 まで		㉖ 両親とも平日8時間勤務により保育ができないため		
保育を希望する利用時間	㉗ 8 時 00 分から 17 時 30 分まで		保育短時間(最長8時間)希望の有無	㉘ <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

児童の家族の状況(本人以外) ㉙ ※同居している親族等の全員(世帯分離している場合も含む)について記入

住所	北九州市 小倉北 区 城内1-1		電話	自宅: 093-000-000 父携帯: 090-0000-0000 母携帯: 080-0000-0000	
フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	事由(番号)	勤務先・学校・施設など (保護者が別居の場合は、別居先の住所を記入)	障害
キタクウ タロウ 北 九 太 郎	父 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 55. 1. 2	㉚ 1	㉛ 〇〇〇工業(株)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
キタクウ ハナコ 北 九 花 子	母 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 55. 10. 1	1	〇〇〇商店(株)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
キタクウ イチロウ 北 九 一 郎	兄	大 昭 平 令 19. 7. 5		福岡市博多区〇番〇号 〇〇寮 〇〇高等学校 2年	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
キタクウ サブロウ 北 九 三 郎	弟	大 昭 平 令 4. 12. 10			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
事由の番号 ※16歳以上の家族について記入 1.就労 2.妊娠・出産 3.保護者の疾病、負傷、障害 4.同居親族の常時介護・看護 5.災害復旧 6.求職活動 7.就学 8.その他					

利用調整について (利用調整の対象となる施設等は、保育所・認定こども園(保育)・家庭的保育・小規模保育・事業所内保育です。)

下記の希望施設等の利用を希望するため、市による利用調整を申し込みます。

※なお、本市認可保育所に入所が決定した際は、本申込書を入所申込書として取り扱います。改めての入所申込書記入は不要です。

希望施設等(希望順)	1 ㉜ 〇〇保育所	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育所	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育所
	4 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育所	6 ㉝ 〇〇保育所
希望する日から保育所等を利用できない場合、利用できるまで待機する意思	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※有の場合、翌月以降も利用調整を行います。 ※無の場合、翌月以降の利用調整を行いません。	
当申込児童のきょうだい児も利用申込みしている場合	<input checked="" type="checkbox"/> きょうだい児が利用できなかった場合でも、当申込児童の利用を希望する意思	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 同日利用開始ならば、それぞれ異なる保育所等でも利用を希望する意思	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
希望する日から保育所等を利用できなかった時の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 有児休業延長(入所で次第復職する) <input type="checkbox"/> 幼稚園を利用(園名:)	<input type="checkbox"/> 親族が保育(保育予定者:)	
	<input type="checkbox"/> 有児休業延長(有児休業の延長が可能であり、世帯状況に関わらず利用調整順位を下げることを承諾する) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用	<input type="checkbox"/> その他()	

記号	内容
㉞	利用調整の結果、きょうだい児が利用する施設等が異なる場合でも、保育の利用を希望するときは「有」を選んでください。 逆に、きょうだい児の利用施設が異なったら保育の利用を希望しない場合は「無」を選んでください。
㉟	利用調整の結果、希望する日から保育所等を利用できなかった時の予定について、該当するものを選んでください。 幼稚園の利用を予定している場合は、その幼稚園名を記入してください。 親族による保育を予定している場合は、保育予定者(例:母方の祖母等)を記入してください。 該当するものが無い場合は、「その他」を選択したうえで、()内に予定を記入してください。

「教育・保育給付認定申請書 兼 利用調整申込書」の記入方法について

■記入時の注意点

- (1) 該当するところは、もれなく記入してください。
- (2) 選択項目については、該当する□欄をチェック(✓)または該当する項目を○で囲んでください。
- (3) 虚偽の申込みをした場合は、支給認定を取り消すことがあります。

記号	内容
㉑	氏名をご記入ください なお、保育料は保護者欄に記入された方への請求を原則としますが、当該保護者が不在もしくは連絡不通等となった場合は、「児童の家族の状況」欄に記載の家族に請求することとなります。 (例)申請者(保護者)欄に父を記入した場合、「児童の家族の状況」欄に記載の母も保育料の請求対象となる場合があります。
㉒	申請者以外の方がこの申請書を提出する場合は、代理人の氏名、生年月日、住所を必ず記入してください。
㉔	保護者から見た児童の関係を記入してください。
㉕	保育を必要とする児童で、満3歳以上の場合は「2号」、満3歳未満の場合は「3号」を選んでください。 ※「設定区分」について、詳しくは『保育の利用のごあんない』をご確認ください。
㉖	家庭において児童を保育することができない具体的な理由を記入してください。
㉗	保育を利用したい期間を記入してください。
㉘	実際に児童を預けたい時間(就労などの理由で保育を必要とする時間)を記入してください。 ※施設等の開所時間や市が認定する「保育必要量」によっては、希望する利用時間通りに保育を利用できないことがあります。 ※保育必要量について、詳しくは『保育の利用のごあんない』をご確認ください。
㉙	保育必要量が「保育標準時間(最長11時間)」認定とされる場合でも、「保育短時間(最長8時間)」を希望する場合、「有」を選んでください。
㉚	児童の父母及び同居している親族等の全員(世帯分離している場合も含む)について、記入してください。 なお、父母については、同居・別居の別を選び、別居の場合は、別居先の住所を「勤務先・学校・施設など」欄に記入してください。 また、学生など生計が同一で別居している兄弟がいる場合は、「勤務先・学校・施設など」欄に別居先の住所及び学校名等を記入してください。
㉛	「事由の番号」欄を確認のうえ、児童の家族全員(16歳以上)について、該当する番号を各々記入してください。 ※「事由(保育を必要とする事由)」について、詳しくは『保育の利用のごあんない』をご確認ください。
㉜	就労している場合は勤務先、就学している場合は学校や学年等を記入してください。また、家族の中で児童の他に保育所等を利用している児童がいる場合は、当該施設名を記入してください。
㉝	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持または特別児童扶養手当、国民年金の障害基礎年金等の受給の有無について、該当する選択肢を○で囲んでください。
㉞	希望する順位に従い、施設名(保育所、認定こども園(保育))や事業者名(家庭的保育、小規模保育、事業所内保育)を記入してください。 ※認定こども園(保育)の利用については、別途、入園願書を園に提出する必要があります。(入園願書は、園が配布しています。)
㉟	利用調整の結果、希望する日から保育所等を利用できない場合、利用できるまで待機する(待つ)意思があるときは「有」を選んでください。また、引き続き利用を希望する意思がないときは「無」を選んでください。
㊱	利用調整の結果、同時に利用申込みをしたきょうだい児が利用できなかった場合でも、当申込児童の利用を希望するときは「有」を選んでください。 逆に、きょうだい児が同時に利用開始できなければ利用を希望しない場合は「無」を選んでください。

祖父母の状況 R

		有無	年齢	具体的な状況
父方	祖父	いる いない	66	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居（住所：北九州市小倉北区大手町1-1 連絡先：093-000-000） <input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	祖母	いる いない		<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居（住所：同上 連絡先：同上） <input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他（ ）
母方	祖父	いる いない	63	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居（住所：北九州市八幡西区3丁目15-3 連絡先：093-000-000） <input checked="" type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	祖母	いる いない		<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居（住所：同上 連絡先：同上） <input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 無職 ）

児童の状況

健康状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> けいれん（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> その他（ ）	現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育 <input type="checkbox"/> （ ）に預けている <input type="checkbox"/> 託児施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）
特記事項	<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他（ ） 状況の説明		

希望理由 S ※第1希望施設等の選択理由または希望日からの利用が必要な理由等を具体的にご記入ください。

理由	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅から近いため ・育児休業から復帰するため
----	------------------------------------------------------------------------------------

保育料算定に必要な事項 T

利用開始を希望する月が属する年の1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 北九州市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	左記の前年の1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 北九州市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外（福岡市博多区 ）
※上記で「市外」を選択した方のみ 表面「児童の家族の状況(本人以外)」に記載がある16歳以上の方について、以下にマイナンバーの記載をお願いします。マイナンバーを記入した申請書を提出する際には、申請者(提出者)の「本人確認資料」及び「マイナンバー確認資料」が必要となります。			
氏名	マイナンバー	氏名	マイナンバー
確認 <input type="checkbox"/>		確認 <input type="checkbox"/>	
確認 <input type="checkbox"/>		確認 <input type="checkbox"/>	
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（担当ケースワーカー： ）		
	<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月） <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月） <input type="checkbox"/> 未婚		

記号	内容
R	祖父母がいる場合は、「いる」を○で囲み、年齢を記入し、同居・別居の別を選び、別居の場合は住所を記入してください。また、「会社等勤務」などの状況を選んでください。該当するものが無い場合は、「その他」を選択したうえで、（ ）内に状況を記入してください。
S	希望する施設等の選択理由及び希望日からの利用が必要な理由等を記入してください。（第1希望の施設等について記入してください）
T	各年の1月1日現在で、保護者の住民票が北九州市に有る場合は「北九州市内」を、無い場合は「市外」を選んでください。なお、「市外」の場合は、住民票があった市町村名を記入してください。また、保育料減免の対象について確認するための項目（生活保護、ひとり親の場合）がありますので、該当する場合は、該当するものを選び、必要事項を記入してください。

■マイナンバーを記入した申請書提出の際の本人確認について

申請者本人が提出する場合

申請書提出の際に本人確認（マイナンバー確認及び本人確認）が必要となりますので、下表の確認資料を必ず持参してください。

本人確認ができない場合は、申請書を受理できず、再提出をお願いすることがありますので、漏れがないよう十分にご注意ください。

なお、申請者以外のマイナンバーについては、提出の際の確認は行いませんので、申請者において間違いのないように十分注意してご記入ください。（申請者以外の方の確認資料の提示は必要ありません。）

【本人確認に必要な確認資料】

記載されたマイナンバーが正しい番号であることの確認（マイナンバーの確認）と提供者がマイナンバーの正しい持ち主であることの確認（本人の確認）が必要なため、それぞれを確認できる資料を提示してください。

なお、マイナンバーカードの場合のみ、1つで両方の確認が可能です。

	マイナンバーの確認	本人の確認
確認方法①	マイナンバーカード	
確認方法②	マイナンバー通知カード または マイナンバーが記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書	顔写真付きの公的な証明書 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 等 上記が困難な場合 以下の書類を2つ以上提示してください。 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、官公署から発行された書類で氏名、生年月日又は住所が記載されているもの

【代理人（申請者本人以外）が提出する場合】

申請者（申請書の申請者欄に記載のある方）と異なる方（代理人）が申請書を提出する場合、①代理権の確認、②代理人の本人確認、③申請者のマイナンバーの確認が必要となりますので、下表の確認資料を必ず持参してください。

①～③の確認書類のうち1つでも欠けると申請書を受理できず、再提出をお願いすることがありますので、漏れがないよう十分にご注意ください。

※ 申請書の提出者が申請者の配偶者の場合（父が申請者で、母が申請書を提出する場合など）でも、代理権の確認（申請書への代理人の記入）が必要となります。

【代理人が申請書を提出する場合に必要な確認資料】

①代理権の確認	②代理人の本人確認	③申請者のマイナンバー確認
法定代理人の場合 ・戸籍謄本その他その資格を証明する書類 法定代理人以外の場合 ・申請書への代理人の記入	顔写真付きの公的な証明書 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 等 上記が困難な場合 以下の書類を2つ以上提示してください。 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、官公署から発行された書類で氏名、生年月日又は住所が記載されているもの	申請者の ・マイナンバーカード又はその写し ・申請者の通知カード又はその写し ・ マイナンバーが記載された住民票の写し 住民票記載事項証明書又はその写し