

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 年 月 日

申請者（保護者） 氏名				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		代理人 生年月日	大 昭 平 ・	代理人 住 所		
フリガナ				性別	生年月日	保護者との続柄
児童氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平・令 ・	
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号（満3歳以上で保育を希望） 【保育所、認定こども園（保育）】		<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）、地域型保育】		保育を希望する理由	
希望期間	令和 年 月 から 令和 年 月・小学校就学 まで					
保育を希望する利用時間	時 分から 時 分まで			保育短時間（最長8時間）希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

児童の家族の状況（本人以外）※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 区			電 話	自 宅： 父携帯： 母携帯：	
フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	事由 (番号)	勤務先名・学校名・施設名など (保護者が別居の場合は、別居先の住所を記入)	障害	
	父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 ・			有・無	
	母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	大 昭 平 ・			有・無	
		大 昭 平 令 ・			有・無	
		大 昭 平 令 ・			有・無	
		大 昭 平 令 ・			有・無	
		大 昭 平 令 ・			有・無	
		大 昭 平 令 ・			有・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	2	3	
	4	5	6	
希望する日から保育所等を利用ができない場合、利用できるまで待機する意思	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、翌月以降も利用調整を行います。 <input type="checkbox"/> 無 ※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	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 type="checkbox"/> 無 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 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 type="checkbox"/> 育児休業延長（入所で次次第復職する） <input type="checkbox"/> 育児休業延長（育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"/> 幼稚園を利用（園名： ） <input type="checkbox"/> 親族が保育（保育予定者： ） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

※裏面もご記入ください。

祖父母の状況

		有無	年齢	具体的な状況
父方	祖父	いる		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 連絡先: _____)
		いない		<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 type="checkbox"/> その他(_____)
	祖母	いる		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 連絡先: _____)
		いない		<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 type="checkbox"/> その他(_____)
母方	祖父	いる		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 連絡先: _____)
		いない		<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 type="checkbox"/> その他(_____)
	祖母	いる		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 連絡先: _____)
		いない		<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 type="checkbox"/> その他(_____)

児童の状況

健康状況	<input 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 type="checkbox"/> 家庭で保育
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(_____)		<input type="checkbox"/> (_____) に預けている
	状況の説明		<input type="checkbox"/> 託児施設 <input type="checkbox"/> その他(_____)

希望理由 ※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	
----	--

保育料算定に必要な事項

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 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 type="checkbox"/> 市外(_____)
<small>※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。</small>			
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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(担当ケースワーカー: _____)		
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(_____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 死別(_____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(_____ 年 _____ 月 _____ 日(ごろ)から 【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有》】		

【同意事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、北九州市が、施設型給付・地域型保育給付等の認定、保育の利用希望に基づく利用調整、保育料の決定及び滞納処分に関する事務に必要な範囲で、教育・保育給付認定の対象となる児童と同一の世帯に属する父母及び父母以外の扶養義務者の市民税等の課税情報その他必要な情報を閲覧し、調査することに同意します。
- 当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)等について、施設・事業者に対し提供されることに同意します。
- 虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、保育の利用を取り消され〔退所(園)させられ〕ても異議は申し立てません。

【北九州市記入欄】

マイナンバー提供の求め
本人確認(番号:カード 通知 住民票)
 (証明書:免許証 その他(_____))
 (代理人:委任状 戸籍 その他(_____))