

令和 年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

遠賀町長 殿

保護者氏名 _____ 印

私は、以下の項目に同意した上で、子ども・子育て支援法第19条第1項第1号、第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用に係る申請について関係書類を添えて申し込みます。（同意する場合は、家族状況欄の「承認印」の欄に押印してください。）

- ・この申請書及び添付書類の写しを利用内定の施設・事業者に提供する場合があること。
- ・利用者負担額の決定に際し、保護者及び扶養義務者の地方税法等に係る諸帳簿、台帳を遠賀町が確認すること
- ・利用調整のため、教育・保育給付認定申請の結果通知が申請日より1ヶ月以上遅れる場合があること
- ・利用者負担額を毎月必ず納付期日までに納付すること

○教育・保育給付認定を希望する児童の状況

フリガナ	個人番号（マイナンバー）記入欄	性別	生年月日	年齢	障害の有無
児童氏名		男・女	令和 平成 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
利用希望の区分	<input type="checkbox"/> 保育施設等において保育の利用を希望する		<input type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望する		
希望する期間	令和 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学まで	希望する 利用時間	(平日) (土曜)	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	

○家族の状況（児童本人以外を記入。世帯分離している場合でも、同居であれば全員記入してください。）

児童の現住所	父	母	父	母	連絡先	父	母	時間	分	
提出日の属する年の 1月1日の 父母の住所	父 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()	母 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()	提出日の属する年の 前年の1月1日の 父母の住所	父 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()	母 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()			自宅→利用希望施設 利用希望施設→職場	時間 時間	分 分
保育を必要とする理由 (幼稚園等を希望する 場合は、記入不要)	父	母	就労 災害復旧 その他 ()	妊娠・出産 求職活動 就学	疾病・障害 介護・看護	就労の 場合の 通勤時間		自宅→利用希望施設 利用希望施設→職場	時間 時間	分 分

利用児童の世帯員（本人除く）	児童から見た続柄	(フリガナ) 氏名	年齢	承認印	生年月日	勤務先・学校・施設など	備考（上記児童と別居の場合、住所を記入）
				印	R H S . .		個人番号（マイナンバー）記入欄 <input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
				印	R H S . .		<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
				印	R H S . .		<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
				印	R H S . .		<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
				印	R H S . .		<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
				印	R H S . .		<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()

生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり	(令和 年 月 日保護開始)
---------	-------------	-----------------

祖父母の状況	続柄	氏名	年齢	同居・別居	勤務等の状況
	父方 祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他()
	父方 祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他()
	母方 祖父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他()
	母方 祖母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他()

※ 「保育を必要とする理由」については、内容を証明できる書類の添付が必要です。
※ 年齢、学年等は、提出日の属する年度の4月1日現在で記入してください。

○利用希望保育施設等

希望保育施設 (希望順)	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望

●きょうだい児が既に入所している、又は、同時に申込みをしている場合
同じ施設でなければ待機する。 異なる施設でも利用を希望する。 一人しか入所できなければ、一人でも利用を希望する。

裏面の記入例をよく読み、楷書ではっきりと記入してください。

- この支給認定申請書兼保育施設等利用申込書は、遠賀町役場保育所担当窓口へ提出してください。なお、きょうだい児で同時に二人以上の児童の申込をする場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。また、「保育を必要とする理由」に添付する書類についてはきょうだい児で1部で結構です。
- 記入日時点の状況を記入してください。（年齢については入所希望年度4月1日時点の年齢を記入してください）

令和 年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

遠賀町長 殿

保護者氏名



認印をお願いします。

私は、以下の項目に同意した上で、子ども・子育て支援法第19条第1項第1号、第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、教育・保育給付認定及び保育施設等の利用に係る申請について関係書類を添えて申し込みます。（同意する場合は、家族状況欄の「承認印」の欄に押印してください。）
 この申請書及び添付書類の写しを利用内定の施設・事業者へ提供する場合があります。
 ・利用者負担額の決定に際し、保護者及び扶養義務者の地方税法等に関する諸帳簿（所得課税簿等）を提出してください。
 ・利用調整のため、教育・保育給付認定申請の結果通知が申請日より1ヶ月以上遅延する場合があります。
 ・利用者負担額を毎月必ず納付期日までに納付すること

個人番号（マイナンバー）を記入してください。

○教育・保育給付認定（教育・保育）を希望する児童の状況

フリガナ	オンガ イチロウ	個人番号（マイナンバー）記入欄	性別	生年月日	年齢	障害の有無
児童氏名	遠賀 一郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 1	男・女	令和 元年 5月 1日	0 歳	□有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
利用希望の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育施設等において保育の利用を希望する		<input type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望する			
希望する期間	令和 4年 9月 1日～	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	希望する利用時間	(平日) 7時00分～18時00分	(土曜) 7時00分～18時00分	

平均的な利用時間を記入してください。

○家族の状況（児童本人以外を記入。世帯分離している場合でも、同居であれば全員記入してください。）

児童の現住所	大字今古賀513番地		連絡先	父 090-1234-5678
提出日の属する年の1月1日の父母の住所	父 <input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()	提出日の属する年の前年の1月1日の父母の住所	父 <input type="checkbox"/> 町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外(北九州市小倉南区)	母 090-9876-5432
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()		母 <input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外()	

平均的な通勤時間を記入してください。（就労の方のみ）

保育を必要とする理由（幼稚園等を希望する場合は、記入不要）	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護	自宅→利用希望施設 利用希望施設→職場 時間 10分 時間 00分
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護	自宅→利用希望施設 利用希望施設→職場 時間 10分 時間 30分

1月1日時点の住所が現住所と異なる場合、居住自治体名まで記入してください。

内容を証明する添付資料が必要です。

利用児童	氏名	年齢	承認印	生年月日	勤務先・学校・施設など	備考（上記児童と別居の場合住所を記入）
父	オンガ ハルオ	33	<input checked="" type="checkbox"/>	R H00-00-00	△△工務店	<input checked="" type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
母	オンガ アキコ	35	<input checked="" type="checkbox"/>	R H00-00-00	〇〇物流	<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
兄	オンガ ナツオ	11	<input checked="" type="checkbox"/>	H 00-00-00	□□小学校	<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
祖父	オンガ フユオ	65	<input checked="" type="checkbox"/>	R H00-00-00	無職	<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
祖母	オンガ 冬コ	67	<input checked="" type="checkbox"/>	R H00-00-00	無職	<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()
	遠賀 冬子		<input checked="" type="checkbox"/>	R H00-00-00	無職	<input type="checkbox"/> 障害有 <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯 <input type="checkbox"/> 住所()

障害者手帳を持っていたり、ひとり親世帯である場合はチェックしてください。

家族状況欄には単身赴任の場合も記入してください。その場合は備考欄に住所を記入してください。

個人番号（マイナンバー）を記入してください。

生活保護の状況 適用なし・適用あり (平成 年 月 日保護開始)

未婚・死別等で不在の場合は、「-」を記入してください。

続柄	氏名	年齢	同居・別居	勤務等の状況
父方 祖父			<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害
父方 祖母			<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害
母方 祖父	-		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害
母方 祖母	福祉 花子	70	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 芦屋町〇〇・〇〇)	<input type="checkbox"/> 会社等勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他(無職)

きょうだい児がいる場合は通園・通学中の保育園・幼稚園・学校名等を記入してください。

※「保育を必要とする理由」については、内容を証明できる書類の添付が必要です。
 ※年齢、学年等は、提出日の属する年度の4月1日現在で記入してください。

○利用希望保育施設等（幼稚園等を希望する場合は、記入不要）

希望保育施設（希望順）	第1希望 遠賀川保育園	第2希望 南部保育園	第3希望 山びこ保育園
	第4希望 愛あい保育園	第5希望	第6希望

●きょうだい児が既に入所している、又は、同時に申し込みをしている場合
同じ施設でなければ待機する。 異なる施設でも利用を希望する。 一人しか入所できなければ、一人でも利用を希望する。

※町記入欄	認定区分 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	保育の必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	ひとり親 <input type="checkbox"/>	支給決定日	支給認定期間	自	至 <input type="checkbox"/> 満3歳の前日 <input type="checkbox"/> 小学校就学 <input type="checkbox"/>
	保育の必要な理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 長期入院等や心身に障害をもつ親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()				備考	
	利用決定施設		(保育園・認定こども園・家庭的保育・小規模保育)					