

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

令和9年度用

令和 年 月 日

直方市長 様

申請者氏名

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。

なお、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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・保育施設等に対し提示することを同意します。

フリガナ	マイナンバー										生 年 月 日	年	月	日	性 別	男・女
児童氏名																
保護者氏名				住 所	(〒822-00)											
	☐ 申請者と同じ				直方市											
連絡先電話番号	(自宅)				2026年1月1日の住所地 (現在と同じ場合記入の必要なし)											
	(父の携帯)															
	(母の携帯)			認定区分※	号	幼稚園名	(幼稚園を希望する場合に記入してください。)									

[illegible]

事由番号 保育認定（２・３号）希望の方は、保育を必要とする理由を上欄に記入してください。（父母のみ）

1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学
8. その他（ ）

家庭の状況	ひとり親家庭 ・ 左記以外
	生活保護を受給していない ・ 生活保護を受給している (年 月 日開始)
	学童クラブを利用する児童 有 ・ 無 (学童クラブ)
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

幼稚園の申込みをされる方のご記入はここまでです。

裏面については、保育所・認定こども園（保育）をご希望の方のみご記入をお願いします。

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）です。

下記の希望施設等の利用を希望するため、市による利用調整及び保育所等入所の申請をします。

・利用を希望する施設（事業者）名 ・希望理由	第1希望		希望理由		(事業所番号)
	第2希望		希望理由		(事業所番号)
	第3希望		希望理由		(事業所番号)
	第4希望		希望理由		(事業所番号)
	第5希望		希望理由		(事業所番号)
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しますか。			☐ はい *はいの場合、翌月以降も利用調整を行います。 利用開始が決まった場合に通知をします。 ☐ いいえ *いいえの場合、翌月以降の利用調整を行いません。 利用ができない旨の通知をします。		
当申込児童のきょうだい児も利用申込みをしている場合	異なる保育所等でも同時に利用を希望しますか。 ☐ はい ☐ いいえ				
	同時に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しますか。 ☐ はい ☐ いいえ				
希望する日から保育所等を利用できなかった時の予定	☐ 幼稚園を利用（園名： ） ☐ 育児休業延長 ☐ 親族が保育（保育予定者： ） ☐ その他（ ）				

申請時点での出産の予定

[illegible]

申請児童の状況について

健康状況等	健診の受診	☐ 無	☐ 有	(☐ 4ヶ月、 ☐ 7ヶ月、 ☐ 1歳半、 ☐ 3歳、 ☐ その他()
	検診時の指摘事項	☐ 無	☐ 有	
	発達上の心配なこと	☐ 無	☐ 有	
	定期的な通院	☐ 無	☐ 有	
	障害者手帳の交付	☐ 無	☐ 有	
	保健師への相談	☐ 無	☐ 有	
	アレルギー等	☐ 無	☐ 有	
	食事制限	☐ 無	☐ 有	

※認定区分 1号…満3歳以上で幼稚園等の教育を希望

2号…満3歳以上で保育を希望（保育所、認定こども園（保育））

3号…満3歳未満で保育を希望（保育所、認定こども園（保育））

※市町村記入欄

事 務 処 理 欄							
保育所名	開始月	認定区分	利用時間	点数（父）	点数（母）	加算	合計
		1・2・3	標準・短時間				

事 務 処 理 欄 (入力チェック)							
口座	税情報	障がい	母子・父子	生保	施設		