

太宰府市長 殿

※この申請書に記入されている事項のうち、利用調整...
※利用者負担額決定のため、申請者及び同居者に...
※令和7年4月1日以降の利用開始を希望し、かつ令...
※申請内容が事実と相違する場合や必要書類を提出しな...

記入例

申請者名は
自署での記入を
お願いいたします。

上記※について同意のうえ、保育所等の利用及び教育・保育給付認定を申請します。

申請日 令和 6 年 11 月 1 日

住所: 〒 818-0101 太宰府市 観世音寺1丁目1番1号 だざいふコーポ101号
申請者名(保護者名): 太宰府 太郎
自宅電話: 092-xxxx-xxxx
第1連絡先(父・母・その他): 090-xxxx-xxxx
第1連絡先(父・母・その他): 080-xxxx-xxxx

【利用を希望する子ども】

Table with 5 columns: 氏名, 性別, 生年月日, 現在の保育状況, 利用希望期間. Includes children 1 (太宰府 たびと) and 2 (太宰府 れい).

【利用を希望する時間】

利用を希望する時間: [x] 保育標準時間(午前7時~午後6時)
[] 保育短時間(午前9時~午後5時)
※希望されていても、認定は異なることがあります。

【2人以上同時利用申込の場合】(1~3のうち該当する項目に[x]) ※この申請で2人以上同時に申込をする場合に記載してください

Options for simultaneous application: 1. All at same facility, 2. Different facilities, 3. Cannot use but can be used by others.

【利用を希望する施設】

Table with 8 columns: 種別, 施設名, 希望順, 見学済, 種別, 施設名, 希望順, 見学済. Lists various facilities like 観世音寺保育所, 南保育所, etc.

※ 南保育所は見学が必須です。
※ 保育所は0~5歳児クラス、小規模は0~2歳児クラスのみ

【企業主導型保育施設】

[施設名: ○○○○保育園]

【父・母について】

氏名	児童との続柄	生年月日	児童との同・別居	保育が必要な事由(該当する項目に☑) ※状況を証明する書類が必要となります。
ふりがな だざいふ たろう 太宰府 太郎	父	昭和(平成) 2年10月10日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()
		個人番号(マイナンバー)	3456 7890 1234	
ふりがな だざいふ はなこ 太宰府 花子	母	昭和(平成) 2年12月25日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()
		個人番号(マイナンバー)	4567 8901 2345	
自宅からの通勤等の 手段および往復時間	父	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> その他() 往復時間 平均 1 時間 0 分/1日		
	母	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> その他() 往復時間 平均 時間 30 分/1日		
父または母が単身赴任の場合、その住所		熊本県熊本市中央区〇〇〇1丁目1番1-101号		

【父・母以外の同居者について】

※世帯分離をしている場合も、同居している人はすべて記入してください。利用申請をする児童については記入の必要はありません。
利用申請をする児童以外の兄弟・姉妹については、通っている学校・幼稚園等の名称を記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	現在の状況(該当する項目に☑) ※祖父母については、状況を証明する書類をお願いする場合があります。
ふりがな だざいふ うめ 太宰府 ウメ	祖母	大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()
		個人番号(マイナンバー)	
ふりがな だざいふ うめ 太宰府 ウメ	祖母	大正(昭和・平成) 35年7月7日	<input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()
		個人番号(マイナンバー)	5678 9012 3456
ふりがな だざいふ もも 太宰府 もも	姉	大正・昭和(平成・令和) 29年1月1日	(利用申請児童以外の兄弟・姉妹のみ) 通っている学校・幼稚園等の名称 水城小学校
		個人番号(マイナンバー)	6789 0123 4567
ふりがな		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	(利用申請児童以外の兄弟・姉妹のみ) 通っている学校・幼稚園等の名称
		個人番号(マイナンバー)	
ふりがな		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	(利用申請児童以外の兄弟・姉妹のみ) 通っている学校・幼稚園等の名称
		個人番号(マイナンバー)	
ふりがな		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	(利用申請児童以外の兄弟・姉妹のみ) 通っている学校・幼稚園等の名称
		個人番号(マイナンバー)	

【その他確認事項】(該当する項目に☑)

現在の待機の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年度は申込していない <input type="checkbox"/> 令和6年度の申込をしており、待機中(年 月頃申込済)		
入所経験の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 該当無 <input type="checkbox"/> 以前市内の認可保育所に入所したことがある(入所時期: 年 月頃まで) <input type="checkbox"/> 産前産後による入所 <input type="checkbox"/> 通常入所		
住所(課税情報確認のため)	令和6年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	令和7年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	<input type="checkbox"/> 転入予定(年 月頃転入) ※現在居住している住所地の住民票が必要です。
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有(年 月 日から受給)		
障がいのある人および手帳等の有無 (児童および同居者)	<input type="checkbox"/> 該当無 <input checked="" type="checkbox"/> 該当有(氏名: 太宰府 ウメ) ※有の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		
父または母が同居していない場合のみ記入			
同居していない理由	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		
児童扶養手当(ひとり親家庭等の手当)	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中・申請予定 <input type="checkbox"/> 該当なし(該当しない理由:)		