

令和8年度用

児童カナ

入所施設No.

## 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申請書

No.

待機・新規

大野城市長 宛

(誓約) 私は、以下の①及び②に同意の上、教育・保育給付認定及び保育所の入所について関係書類を添えて申請します。

①保育料の決定に際し、市が必要な市区町村住民税の情報(同居者などを含む)及び世帯情報を閲覧すること。

②虚偽申請の場合や必要書類が未提出の場合、市が教育・保育給付認定及び保育所の入所決定を取り消す(退所させる)こと。

受付印

申請日	令和 年 月 日	保護者	(フリガナ) (姓) (名)	電 話	自 宅	
住所	〒 ー 大野城市				携 帯	父 母
住民票	令和7年1月1日：市内・市外(父： ) (母： ) 令和8年1月1日：市内・市外(父： ) (母： )				勤 務 先	父 母

## ○世帯状況(入所を希望する子どもを除く)

※世帯分離の場合も同居している人は全て記入、また、単身赴任などで別居している人も生計を一にする場合は全て記入してください。

氏名	続柄	年齢	生年月日	市 記入欄	職業・学校 ※会社名まで記入	障がい	マイナンバー ※在園児がいる場合、記入しないでください
(姓) (名)		歳	T・S・H・R 年 月 日			有・無	
(姓) (名)		歳	T・S・H・R 年 月 日			有・無	
(姓) (名)		歳	T・S・H・R 年 月 日			有・無	
(姓) (名)		歳	T・S・H・R 年 月 日			有・無	

## ○入所を希望する子ども ※入所期間がきょうだいで異なる場合は、入所期間別に本申請書を作成してください。

氏名	年齢	生年月日	性別	障がい	保育状況	マイナンバー ※在園児がいる場合、記入しないでください
(フリガナ) (姓) (名)	R 歳	年 月 日	男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 通園中 (園名： ) <input type="checkbox"/> その他( )	
(フリガナ) (姓) (名)	R 歳	年 月 日	男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 通園中 (園名： ) <input type="checkbox"/> その他( )	
(フリガナ) (姓) (名)	R 歳	年 月 日	男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 通園中 (園名： ) <input type="checkbox"/> その他( )	

## ○入所を希望する日及び保育所名

入所を希望する日	開始	令和 年 月 日から	施設番号 (市記入欄)	利用時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8:30~16:30)を希望 ※認定は異なることがあります。															
第1希望					きょうだい児の入所調整方法 <table border="1"> <thead> <tr> <th>チェック欄</th> <th>入所時期</th> <th>保育所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>同じ時期</td> <td>同じ保育所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>異なる時期</td> <td>同じ保育所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>同じ時期</td> <td>異なる保育所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>異なる時期</td> <td>異なる保育所</td> </tr> </tbody> </table>	チェック欄	入所時期	保育所	<input type="checkbox"/>	同じ時期	同じ保育所	<input type="checkbox"/>	異なる時期	同じ保育所	<input type="checkbox"/>	同じ時期	異なる保育所	<input type="checkbox"/>	異なる時期	異なる保育所
チェック欄	入所時期	保育所																		
<input type="checkbox"/>	同じ時期	同じ保育所																		
<input type="checkbox"/>	異なる時期	同じ保育所																		
<input type="checkbox"/>	同じ時期	異なる保育所																		
<input type="checkbox"/>	異なる時期	異なる保育所																		
第2希望																				
第3希望																				

## ○家庭状況 ※該当する項目にチェックをし、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/>	利用調整の結果、希望保育施設に空きがなく保留となった場合に育児休業の延長が可能です。つきましては、世帯の状況にかかわらず利用調整における点数を下げることを承諾します。				
<input type="checkbox"/>	1日の勤務等時間が6時間未満	<input type="checkbox"/>	出産予定日	<input type="checkbox"/>	生活保護の受給
続柄	通勤(送迎)時間 ※在籍もしくは第1希望保育所を想定した時間 [自宅~保育所 分: 保育所~勤務場所 分]	R	年 月 日	(担当)	(年 月 日 開始)
父または母が同居していない場合のみ記入					
<input type="checkbox"/>	単身赴任(続柄: 住所: )	児童扶養手当(ひとり親のみ記入)			
<input type="checkbox"/>	ひとり親 ※児童扶養手当欄も記入してください。	<input type="checkbox"/> 認定(年 月 受給開始)			
<input type="checkbox"/>	その他( )	<input type="checkbox"/> 非該当 ※非該当の場合、戸籍謄本の提出が必要です。			
市記入欄	<input type="checkbox"/> 単 <input type="checkbox"/> ひ <input type="checkbox"/> 離	<input type="checkbox"/> 同祖	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 1・2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ア	<input type="checkbox"/> 1・2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> 1・2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 育延

