

| 希望替施設名 | 連絡日 | 連絡者 | 受付者 | 見学 | 入力 | 送付 | 決定 | 備考 |
|---------|-----|-----|-----|----|----|----|--------------------------|----|
| (希望: 月) | / | | | | / | / | <input type="checkbox"/> | |
| (希望: 月) | / | | | | / | / | <input type="checkbox"/> | |
| (希望: 月) | / | | | | / | / | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | |
|----------|-------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 施設 記載 | 受付日 | / / | | <input type="checkbox"/> 送済済 | / |
| | 番号確認 | <input type="checkbox"/> 番号カード | <input type="checkbox"/> 住民票 | <input type="checkbox"/> 免許証等 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 市 | 決定番号 | | 認定番号 | | |
| | 児童コード | | <input type="checkbox"/> 座 | | <input type="checkbox"/> |

| |
|------|
| 市受付印 |
| |

令和7年度(2025年度)教育・保育給付支給認定申請書兼保育施設等利用申込書

熊本市長 様
熊本市福祉事務所長 様

以下の①②及び③に同意し、令和7年度(2025年度)熊本市保育所等申込案内の内容を理解したうえで、必要な書類を添えて申し込みます。

- 「子どもための教育・保育給付の支給に関する事務」のため、世帯員及び扶養義務者に関して、市区町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会調査等を行うこと。
 - 適正な支給認定や保育利用のため、関連機関や他市区町村から資料等を取付したり、求めに応じ資料等を提供すること。
 - 申込内容及び必要書類について確認を行ったうえで申込みをしており、不備・不足等があった場合、自己の責任において解決すること。
- なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、教育・保育給付支給認定及び保育所等の利用決定が取消し(退園)となっても異議は申し立てません。

令和 年 月 日 代表保護者氏名

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---|---|---|--|----|---|--|
| 1. 申込児童に関する情報 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | (フリガナ) 姓 | 名 | | 生年月日 | | | | 性別 | | |
| | | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | |
| | | | | 令和7年(2025年)4月1日時点の年齢 ()歳児クラス | | | | | | |
| 2. 入所を希望する施設及び保育量 | | | | | | | | | | |
| 申請 区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園(園名) 現在: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 | | | 利用 希望 | <input type="checkbox"/> 1号を希望 <input type="checkbox"/> 2号・3号を希望 | | 令和 年 月 日から | | <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 1号と2号を併願申請している場合、第1希望は(<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号)※併願の場合は必ず記入 | | | | | |
| 希望する 保育所等 | 第1希望 <input type="checkbox"/> 見学済(見学日: 月 日) | | | 第1希望施設以外への入所 | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 希望する(後頁に希望施設名を記入) <input type="checkbox"/> 希望しない ※チェックがない場合、希望しないとみなします。 | | | | | | |
| 送迎方法 | | | | <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 | | <input type="checkbox"/> 申請(予定)あり(令和 年 月から) <input type="checkbox"/> 申請なし | | | | |
| 希望する 保育必要量 | | <input type="checkbox"/> 標準時間保育(保護者のいずれかが月120時間以上の就労等の場合) <input type="checkbox"/> 短時間保育(保護者のいずれかが月52時間以上月120時間未満の就労等の場合) | | | | | | | | |
| 3. 世帯員の状況 | | | | | | | | | | |
| 父 | 氏名 | (フリガナ) | | 住所 | (現住所) 〒 | | | | | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | | | 電話番号 | | | | | |
| 母 | 氏名 | (フリガナ) | | 住所 | (現住所) <input type="checkbox"/> 同上 〒 | | | | | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | | | 電話番号 | | | | | |
| 申込児童を除く扶養されているお子様(別居含む)の状況 ※令和7年(2025年)4月1日時点の状況についてご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 児童との続柄 | 氏名 | 生年月日 | | 同居 別居 | 就学・就労等の状況 | | | | | |
| | | 性別 | 年齢 | | | | | | | |
| | (フリガナ) | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 保育所等 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) 【施設名称】 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中 | | | | | |
| | (フリガナ) | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 保育所等 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) 【施設名称】 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中 | | | | | |
| | (フリガナ) | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 保育所等 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) 【施設名称】 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中 | | | | | |
| 同居(同一住所)の祖父母の状況 ※別居の場合は裏面「7. 別居の祖父母の状況」にご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 続柄 | 氏名 | 生年月日 | | 年齢 | 現在の状況 | | | | | |
| 祖父 | (フリガナ) | 年 月 日 | | 歳 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 祖母 | (フリガナ) | 年 月 日 | | 歳 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 4. 世帯の状況(以下の(1)から(3)に該当する場合にご記入ください) | | | | | | | | | | |
| (1) 生活保護 (担当者記入) | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中 | | 担当者 区保護課 氏名 | | | | | | | |
| (2) ひとり親家庭 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 () 事実発生日(戸籍の届出日等) 年 月 日 | | | | | 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| (3) 障害者手帳等の所持 申込児童、兄弟姉妹 同居世帯員を含む | 手帳を所持(申請)されている方の氏名 | | 続柄 | 手帳の種類(写しをご提出ください) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申請中 | | | 身体障害・療育・精神障害 特別児童扶養手当・障害年金 級 通所受給者証 | | | | | | |

5. 保育を必要とする事由

| 事由 | 必要書類 | 父 | 母 |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 自営業確認資料 ※自営業従事の方 | <input type="checkbox"/> 被雇用者 □単身赴任中 □育児休業取得中（復職予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 自営業 事業内容（ ） <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 就労予定：令和 年 月 日開始 | <input type="checkbox"/> 被雇用者 □単身赴任中 □育児休業取得中（復職予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 自営業 事業内容（ ） <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 就労予定：令和 年 月 日開始 |
| <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 | <input type="checkbox"/> 親子健康手帳 （母子手帳）の写し <input type="checkbox"/> 就労証明書 ※就労中の方 | <input type="checkbox"/> 被雇用者 □単身赴任中 □育児休業取得中（復職予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 自営業 事業内容（ ） <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他 仕事内容（ ） <input type="checkbox"/> 就労予定：令和 年 月 日開始 | 出産予定日：令和 年 月 日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 就労復帰予定 就労復帰予定日：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 取得期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
| <input type="checkbox"/> 疾病 障がい | <input type="checkbox"/> 診断書（原本） <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の 写し | <input type="checkbox"/> 自宅療養中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中（平成・令和 年 月 日から） | <input type="checkbox"/> 自宅療養中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中（平成・令和 年 月 日から） |
| <input type="checkbox"/> 介護 看護等 | <input type="checkbox"/> 介護・看護申立書 <input type="checkbox"/> 診断書（原本） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 の写し | 被介護（看護）者氏名： 続柄： □同居 □別居 介護等の頻度：週 回 要介護度： 手帳等級： 手帳 級 | 被介護（看護）者氏名： 続柄： □同居 □別居 介護等の頻度：週 回 要介護度： 手帳等級： 手帳 級 |
| <input type="checkbox"/> 求職 活動 | <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 状況申立書 | <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中：令和 年 月 日開始予定 | <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中：令和 年 月 日開始予定 |
| <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> カリキュラム | 学校名： 就学期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | 学校名： 就学期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
| <input type="checkbox"/> 同居の60歳未満の祖父母 | | 父・母と同様に、「保育を必要とする事由」の確認が必要です。 ※同居予定の場合も必要です。 | |

6. 別居の祖父母の状況 ※不在の場合は斜線をひいてください

| | | 氏名 | 生年月日 | 住所 |
|----|----|----|-------|-------|
| 父方 | 祖父 | | 年 月 日 | 〒 |
| | 祖母 | | 年 月 日 | □同上 〒 |
| 母方 | 祖父 | | 年 月 日 | 〒 |
| | 祖母 | | 年 月 日 | □同上 〒 |

7. 児童の健康状態等

父親が保育している 母親が保育している 祖父母が保育している 親類が保育している 職場に連れて行っている（託児所あり・なし）
保育所等を利用している
保育所 認定こども園 幼稚園 事業所内保育施設 認可外保育施設（企業主導型保育事業含む） 一時預かり その他
【利用中施設名称： _____ **】**

| | |
|----------|---|
| 病歴・持病等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（病名・病状 □通院中 □入院歴 年 月 日から 年 月 日まで） |
| 発育に関する相談 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（相談の内容 _____） |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（□卵 □乳 □小麦 □その他（ _____ ）） |
| その他 | 保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上、心配な点がありましたらご記入ください |

8. 転入（転居）の状況 ※利用決定の場合において、利用開始月1日までに熊本市に転入されなかった場合は、入所取消しとなります。

| | | | |
|-----------|---|-----------------|---|
| 転入予定日 | 令和 年 月 日 | 転入（転居） 予定先住所 | 〒 |
| 祖父母との同居予定 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

※熊本市外から転入の場合、申込み児童の生年月日がかかる資料を添付してください。

9. 個人番号（マイナンバー）

| 申込児童 | | | | | | | | | | 父 | | | | | | | | | | 母 | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※同居の祖父又は祖母が算定対象者となった場合、別途届出が必要となります。

10. 第1希望施設以外の入所希望施設（第1希望以外の施設を希望しない場合、記入不要です。）

| | | |
|---|--|---|
| 第2希望 | 第3希望 | 第4希望 |
| <input type="checkbox"/> 見学済（見学日： 月 日） <input type="checkbox"/> 未見学 | <input type="checkbox"/> 見学済（見学日： 月 日） <input type="checkbox"/> 未見学 | <input type="checkbox"/> 見学済（見学日： 月 日） <input type="checkbox"/> 未見学 |
| 第5希望 | ※ きょうだいがいる場合の第1希望以外の入所希望について <input type="checkbox"/> きょうだいと同じ施設を希望する（異なる施設は希望しない） <input type="checkbox"/> きょうだいと異なる施設でも希望する ※チェックがない場合は、きょうだいと同じ施設を希望する（異なる施設は希望しない）とみなします。 | |

- ※ 第1希望施設での選考後、なお定員に満たなかった場合や退所等により空きが出た場合において利用調整を行う際の参考とします。利用調整が可能な場合のみ、熊本市より連絡を行います。また、各施設定員に達した場合、利用調整は終了となります。
- ※ 第2希望以降の施設についても、できるだけ事前見学をお願いします。

11. 提出書類等の確認

※提出前に必ずご確認ください。

- ・令和7年度（2025年度）熊本市保育所等申込案内を読み、内容を理解しての申込みですか？ はい
 - ・令和7年度（2025年度）教育・保育給付支給認定申請書兼保育施設等利用申込書に記入漏れはないですか？ はい
 - ・第1希望施設名称に誤りはありませんか？ はい
 - ・利用希望年月日に間違いはないですか？ はい
 - ・〔父〕の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
 - ・〔母〕の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
 - ・〔同居している60歳未満の祖父〕の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
 - ・〔同居している60歳未満の祖母〕の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
 - ・自営業の確認資料は添付しましたか？（自営業に従事している場合必要です） はい
 - ・生活保護受給中の場合、担当ケースワーカーの記名はありますか？ はい
 - ・同居親族が所有する手帳の写しを添付しましたか？ はい
 - ・育児休業「短縮可能」での申込み希望の場合、お勤め先は短縮「可」と証明していますか？ はい
 - ・育児休業からの復職の場合、就労証明書記載の育児休業終了日は入所希望月の翌月14日までになっていますか？ はい
 - ・個人番号（マイナンバー）の確認資料は添付しましたか？（郵送申請の場合） はい
 - ・本人確認資料は添付しましたか？（郵送申請の場合） はい
 - ・期限までに復職（就労開始）できなかった場合、退園になることに同意します。（育休復帰、就労予定の場合） はい
 - ・提出した書類に不備・不足があった場合、正しい点数での入所選考を受けられない事に同意します。 はい
 - ・第2希望以降の施設名を記入した場合でも、定員の都合等で利用調整が受けられない事に同意します。 はい
 - ・税申告（所得税または市区町村民税）は済んでいます。（未申告の場合は、速やかに申告手続きを行います。） はい
 - ・提出された書類の返却及びコピーの提供はできません。必要な書類のコピーは保管されましたか？ はい
 - ・申込書等に記載した内容及び提出書類等に変更が発生した場合、速やかに変更内容を届け出ます。 はい
- ※市区町村民税の課税状況が確認できない場合、入所選考に影響する場合があります。
- ※確認が必要な項目においてチェックがついていない場合、「はい」とみなします。

上記事項について確認のうえ、利用申込書を提出します。

確認日 令和 年 月 日 確認者氏名 _____

