

記入例

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現況届出書

令和 5年 3月 1日

由布市長 様

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 保育（2・3号）認定希望 |
| ※保育所、認定子ども園（保育所機能）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育希望の方はこちら |
| <input type="checkbox"/> 教育（1号）認定希望 |
| ※幼稚園、認定子ども園（幼稚園機能）希望の方はこちら《本申請前に施設から入園の内定を受けてください》 |

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------|
| 保護者※1 | 現住所 | 由布市 庄内町柿原〇〇〇番地〇〇 コーポ由布×××号室 | |
| | | (令和5年1月1日現在の居住地) <input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 | |
| | ふりがな | ゆふ たろう | |
| | 氏名 | 由布 太郎 | |
| 連絡先 (市担当者から連絡するための優先連絡先に☑をしてください) | <input type="checkbox"/> 自宅 | 097 | - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| | <input type="checkbox"/> 携帯(父) | 080 | - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯(母) | 090 | - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |

※1 上記保護者を、認定結果及び保育料（利用者負担額）の納入通知書等の対象となる保護者とします。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

1. 世帯の状況

| 区分 | ふりがな 氏名 | 続柄 | 個人番号（マイナンバー） 生年月日 | | | | | | | | | | 性別・戸籍情報等 | | | |
|-----------|------------------|----|----------------------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|---|-------------|
| | | | 同居・別居 | | 勤務先・学校名等 | | | | | | | | | | | |
| 申請児童 | ゆふ いちろう 由布 一郎 | 本人 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 戸籍上の第（ 2 ）子 |
| | ゆふ たろう 由布 太郎 | 父 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 株式会社×××× |
| | ゆふ ゆうこ 由布 優子 | 母 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | ×××庄内店 |
| | ゆふ たけし 由布 岳 | 兄 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | ×××幼稚園 |
| 申請児童の世帯構成 | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |

《面接時の記録》

○来庁者：父・母・その他（ ）

○番号確認・身元確認：個人番号カード / 通知カード・免許証・その他（ ）

○特記事項

電算入力済

| | | | | |
|--------|----------|--|--|------------------------------|
| 家庭状況 | 生活保護 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> 該当あり (由布市・他自治体 ()) | |
| | ひとり親※2世帯 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> 該当あり | |
| | 在宅障がい者※3 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> 該当あり | |
| 祖父母の状況 | 父方 | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (大分 都道府県 由布 市区町村) | <input type="checkbox"/> 不存在 |
| | 母方 | <input type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (大分 都道府県 臼杵 市区町村) | <input type="checkbox"/> 不存在 |

※2 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項および第2項に規定する配偶者のない者

※3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、特別児童扶養手当の支給対象児、障害基礎年金等の受給者

2. 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

| | |
|----------------------|---|
| 利用を希望する期間 | 令和 5年 5月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> その他 (年 月 末日) まで |
| 利用を希望する施設(事業者)名・希望理由 | 第1希望 ○○○○保育園 (希望理由) 自宅に近いため。 |
| | 第2希望 |
| | 第3希望 |

以下、「保育所入所申込書」のとおり

3. 保育の利用を必要とする理由等 ※教育(1号)認定希望の方は記入不要

| | | |
|---------------|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不存在(死別・離婚・未婚等) |
| | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 不存在(死別・離婚・未婚等) |
| 希望する利用時間※4 | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)希望 <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)希望 (主に 7:00~18:00 の間) (主に 8:30~16:30 の間) | |

※4 提出された書類をもとに、保育所等の利用可能な時間(保育必要量)を市が認定しますので、必ずしも希望通りになるとは限りません。

以下の同意・確認事項をお読みのうえ、ご署名ください。

| | |
|--|---|
| <p>①由布市が、給付認定に必要な個人情報(住民基本台帳・課税台帳等)を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した認定内容、保育料(利用者負担額)及び副食費の徴収について入所する施設に対して提示すること。</p> <p>②申請内容が事実と異なる場合は、給付認定を取り消すことがあること。</p> <p>③認定に関する審査結果について、申請が集中し審査に時間を要する時期は、申請後30日を超える場合があること。</p> <p>④通知書等の宛名は、原則として本申請における保護者宛となること。</p> <p>⑤認定されても入所希望者が多数の場合は、利用調整の結果、希望する施設に入所できない場合があること。</p> <p>⑥認定後、施設を利用する必要がなくなった場合や認定内容(家庭状況・勤務状況等)に変更がある場合は、由布市に届け出ること。</p> <p>⑦由布市から転出した場合又は認定有効期間が過ぎた場合は、認定が取り消されたものとみなすこと。</p> | <p>以上の内容について同意します。 保護者氏名 <u>由布 太郎</u></p> |
|--|---|