



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 年 月 日

由布市長 相馬 尊重 様

<input type="checkbox"/> 保育（2・3号）認定希望 <small>※保育所、認定こども園（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</small>
<input type="checkbox"/> 教育（1号）認定希望 <small>※幼稚園、認定こども園（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》</small>

保護者※1	現住所	由布市 <small>（令和5年1月1日現在の居住地） <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他</small>	
	ふりがな		
	氏名		
	連絡先 <small>（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）</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 — — <input type="checkbox"/> 携帯（父） — — <input type="checkbox"/> 携帯（母） — —	

※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）		性別・戸籍情報等	
			生年月日		同居・別居	勤務先・学校名等
申請児童		本人			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日生		戸籍上の第（ ）子	
申請児童の世帯構成		父			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			年 月 日生			
		母			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			年 月 日生			
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			年 月 日生			
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
年 月 日生						
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		年 月 日生				

<<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 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 type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり
	在宅障がい者※3	<input 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 type="checkbox"/> 別居 (都道府県 市区町村) <input type="checkbox"/> 不存在
	母方	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居 (都道府県 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 年 月 1 日 から	<input 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	(希望理由)
	第2希望	以下、「保育所入所申込書」のとおり
	第3希望	

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 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 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 type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）希望 (主に 7:00~18:00 の間)		<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）希望 (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。 <u>保護者氏名</u></p>
--	-------------------------------------