



# 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 様

**保育（2・3号）認定希望**  
 ※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

**教育（1号）認定希望**  
 ※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>

保護者※1	現住所	由布市	
		(令和8年1月1日現在の居住地) <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他	
	ふりがな		
	氏名		
	連絡先	<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	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
					戸籍上の第（ ）子		
申請児童の世帯構成		父	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 同居		
					<input type="checkbox"/> 別居		
		母	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		<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

