様式第２号（第２条関係）

記 入 例

（表面）

施設等利用給付認定申請書

利用希望日までに必ず申込みしてください。

令和✕ 年 ✕ 月 ✕ 日

保護者氏名 **倉吉 太郎**

（宛先）倉吉市長

次のとおり、施設等利用費の支給に係る施設等利用給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども（本人）	（ふりがな） 氏　名	生年月日 （令和９年４月１日時点の年齢）	性別	障がい者手帳等の有無（※）
	くらよし　よしこ **倉吉　吉子**	**令和５**年 **10**月 **1**日生 （ **3** 歳）	男・(女)	有・(無)
	□第１子　☑第２子　□第３子以降（第　　子）			

保護者（父）居住地・連絡先	居住地	倉吉市 **葵町７２２番地**	
	令和８年１月１日現在の居住地	倉吉市内・(市外)（ **鳥取** 市~~・区・町・村~~）	
	令和９年１月１日現在の居住地	(倉吉市内)・市外（　　市・区・町・村）	
	連絡先	自宅 (携帯)：０９０－ ＊＊＊＊ － ＊＊＊＊	勤務先：０８５７ － ＊＊ － ＊＊＊＊
保護者（母）居住地・連絡先	居住地	倉吉市 **葵町７２２**	
	令和８年１月１日現在の居住地	(倉吉市内)・市外（　　市・区・町・村）	
	令和９年１月１日現在の居住地	(倉吉市内)・市外（　　市・区・町・村）	
	連絡先	自宅 (携帯)：０８０－ ＊＊＊＊ － ＊＊＊＊	勤務先：０８５８ － ＊＊ － ＊＊＊＊

（※）障がい者手帳等には、以下のものが含まれます。
身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金（いずれも在宅の場合に限る）。

① 世帯の状況（本人は除き、世帯分離・単身赴任を含みます。）

区分	（ふりがな） 氏　名	児童との続柄	生年月日	勤務先又は学校名等	障がい者手帳等の有無
児童の世帯員	くらよし　たろう **倉吉　太郎**	**父**	**平成４**年**１**月**１**日生	○○**株式会社**	有・(無)
	くらよし　はなこ **倉吉　花子**	**母**	**平成５**年**５**月**10**日生	**有限会社**△△	有・(無)
	くらよし　いちろう **倉吉　一郎**	**兄**	**平成29**年**７**月**30**日生	**××小学校**	有・(無)
	くらよし　はじめ **倉吉　一**	**祖父**	**昭和32**年**10**月**20**日生	**無職**	(有)・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無

家庭の状況	生活保護の適用	☑無　□有（　　年　　月　　日）
	ひとり親世帯の適用	☑無　有：□離婚　□死別　□未婚 □離婚前提別居〈調定　□有（証明書　□有）〉

（裏面）

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 4 月 1 日から 令和○ 年 3 月 31 日まで	
認定区分	□新制度未移行幼稚園、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部のみを利用する（預かり保育（※）は利用しない） ※幼稚園等が実施する預かり保育事業が次のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な届出保育施設を含む。 ①平日の提供時間が８時間未満（教育時間を含む） ②年間開所日数 200 日未満	1号
	☑保護者の就労等の事由により、認定こども園等の預かり保育や届出保育施設等（※）を利用する ※「届出保育施設等」とは、届出保育施設、一時預かり事業、病（後）児保育事業、ﾌｧﾐﾘｰ・ｻﾎﾟｰﾄ・ｾﾝﾀｰ事業をいいます。 →☑認定希望日が属する年度の４月１日時点で満３歳以上である	2号
	→□認定希望日が属する年度の４月１日時点で満３歳未満であり、市町村民税非課税世帯に該当する	3号

利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	利用するサービスの一覧	所在地		利用開始（予定）日
	◇◇キッズ	幼稚園・預かり保育・届出保育施設 一時預かり・病（後）児保育・ファミサポ	倉吉	市・区 町・村	令和５年４月１日
		幼稚園・預かり保育・届出保育施設 一時預かり・病（後）児保育・ファミサポ		市・区 町・村	年 月 日
		幼稚園・預かり保育・届出保育施設 一時預かり・病（後）児保育・ファミサポ		市・区 町・村	年 月 日

認可保育施設申込（ 年度分）	□有（ 月入所から申込中）
	☑無 認可保育施設の申込を行っていない主な理由にチェックしてください ☑ 既に利用している届出保育施設を継続して利用するため □ 利用を希望する時間帯の保育が行われていないため □ 自宅や職場から遠いなど地理的な希望に合っていないため □ その他（ ）

届出保育施設等を希望する場合で、保育所等への申込みをしたことがない場合は、この欄を記入してください。

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

２・３号認定希望は記入必須です

③ 保育の利用を必要とする理由等 ※②の２号又は３号の認定を希望する方のみ記入してください。

続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
父	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧 □ 求職活動 □ 就学 □ 育児休業 □ その他（ ）	○○(株) 月22日 8時～17時
母	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □育児休業 □その他（ ）	(有)△△ 週５日 9時～16時

【申請に当たって同意していただく事項】

1 施設等利用給付認定の審査に当たり、市が必要な情報（市町村民税関係情報等）を公簿等で確認する（マイナンバー制度による情報連携を含む。）ことや、他の官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求める事があります。
2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3 施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6 認定希望日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合や、教育・保育給付認定を受けて認可施設を利用している場合は、本認定の申請はできません。

申請にあたっては、この欄をよくお読みください。

【記入はここまで】

＊市記載欄

受付年月日	年 月 日

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定	（否とする理由）		□新１号 □新２号 □新３号
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可・否	（否とする理由）		自 年 月 日 至 年 月 日

備 考		認定担当者		入力担当者	