窓口受付	園経由
写送付	

（表面）

様式第１号（第２条関係）

受付印

教育・保育給付認定申請書　兼　保育所・認定こども園入所申込書

年　　月　　日

保護者氏名

（宛先）倉吉市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の支給に係る教育・保育給付認定を申請します。また、倉吉市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給に係る教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

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（※１）
		年　　月　　日生 （　　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		
	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：　　－　　－	勤務先：　　－　　－	
保護者（母）居住地・連絡先	居住地	倉吉市		
	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：　　－　　－	勤務先：　　－　　－	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の有無（※２）	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含みます。）		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除きます。）		

（※１）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）。

（※２）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入してください。

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			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無

家庭の状況	生活保護の適用の有無	□無　□有（　　年　　月　　日開始）
	ひとり親世帯の適用の有無	□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	年　月　日から　年　月　日まで	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から　曜日まで	時　分から　時　分まで
利用区分の希望	□ 教育標準時間利用（認定こども園の１号認定での利用） □ 保育短時間利用　（保育所・認定こども園の２、３号認定での利用　１日最大８時間） □ 保育標準時間利用（保育所・認定こども園の２、３号認定での利用　１日最大11時間） ※保育が必要な事由や就労時間によって希望どおりの利用区分にならない場合があります。 また、施設の開所時間の範囲内で延長保育を利用することが可能です。	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号＊
	第１希望　（希望理由）	
	第２希望　（希望理由）	
	第３希望　（希望理由）	

○　「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等　※『保育の希望の有無』欄に『有』に○をつけた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（　）	
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（　）	

④ 支給認定証の交付（支給認定証の交付を申請しない場合は記入不要です。）

□　支給認定証の交付を申請する	※交付の申請をしない場合、支給認定に係る事項を記載した通知書を送付します。

【記入はここまで】

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号　）	担当者名	
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（　年　月　日契約（内定））　・　無		
備　考			

＊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）			□１号　□２号　□３号 （□標　□短）	
支給（入所）の可否				支給（利用）期間	
可・否 〔 □施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型 〕	（否とする理由）			自　年　月　日 至　年　月　日	
入所施設（事業者）名					
□保育所　□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□幼　□保）　□地（□幼　□保）） □幼稚園　□地域型（□小　□家　□居　□事）					
備　考		認定担当者		入力担当者	