

2人以上の児童を同時に申し込む場合は、  
児童ごとに申込書を提出してください。

# 記入例

(表面)

受付印

様式第1号(第2条関係)

## 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

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4年4月1日時点の年齢)	性別	障がい者手帳等 の有無(※1)
	くらよし いちろう 倉吉 一郎	令和1年 5月 5日生 (2歳)	男/女	有/無
<input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 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3年1月1日現在の居住地	倉吉市内・市外( 米子 市・区・町・村)		
	令和4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 - 0000 - 0000	勤務先 : 0858 - 22 - 0000		
保護者(母) 居住地・連絡先	居住地	倉吉市 葵町 722番地		
	令和3年1月1日現在の居住地	倉吉市内・市外( 市・区・町・村)		
	令和4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 - 0000 - 0000	勤務先 : 0858 - 26 - 0000		
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	くらよし たろう 倉吉 太郎	父	昭和59年12月31日生	〇〇株式会社	有/無
	くらよし はなこ 倉吉 花子	母	平成元年4月10日生	有限会社△△	有/無
	くらよし よしこ 倉吉 吉子	姉	平成24年2月3日生	××小学校	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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 年 月 日開始)			
	ひとり親世帯の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(調定 <input type="checkbox"/> 有(証明書 <input type="checkbox"/> 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	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで	8時 30分から 17時 00分まで
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用（認定こども園の1号認定での利用） <input type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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 ○○保育園（希望理由） 自宅から近いため	
	第2希望 △△保育園（希望理由） きょうだいが通っていたため	
	第3希望 ××認定こども園（希望理由） 勤務先に近いため	

○ 「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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	○○株式会社 月～日（週休2日） 8時～17時 又は 10時～19時
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	有限会社△△ 月～水、金、土 9時～16時30分 月125時間

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。）

<input type="checkbox"/> 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。
----------------------------------------	---------------------------------------

認定申請書兼入所申込書 記入上の注意

(表面)

- 1 「生年月日」は4月1日時点の年齢を記入してください。第～子については、チェックしてください。  
※申請児童と兄弟が別世帯の場合や、申請児童の兄弟が死亡している場合は、申請児童が保育料軽減の対象外となる場合があります。
- 2 「障がい者手帳の有無」は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の有無について、該当する場合に○で囲んでください。
- 3 「保護者居住地」は、1月1日時点で市外の方は該当市町村名を記入してください。
- 4 「認定者番号」は、既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。
- 5 ①「世帯の状況」は、申請児童本人を除く同居している者全員について記入し、世帯分離、単身赴任等の場合は、備考欄に記入してください。「家庭の状況」の欄は、該当する口にチェックし、保護者が離婚前提の別居の場合、離婚調停に係る家庭裁判所の受理を証明する書類を添付してください。

(裏面)

- 6 ②「利用を希望する期間」は、施設の利用を希望する期間を記入し、「希望する利用時間」の欄は、利用を希望する曜日及び時間を記入してください。
- 7 ②「利用区分の希望」は、該当するものにチェックしてください。
- 8 ②「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する施設名及びその施設を希望する理由を記入してください。（例：自宅が近いため、既に兄弟が利用しているため等）
- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合のみ、該当する全ての口にチェックし、その具体的な状況（勤務先、勤務日数・時間、就学先、出産予定日、疾病名・治療期間等）について右側の欄に記入してください。
- 10 ④「支給認定証の交付」の欄は、希望する場合のみチェックしてください。希望しない場合は、支給認定証と同様の内容が記載された支給認定決定通知書を全員に交付します。