

保育の利用を必要とする証明書

交野市長 宛

在園または申請のどちらかに○をつけてください。
在園の方は保育園名を、申請中の方は第1希望の施設名をご記入ください。

保護者記入欄	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 証明対象者氏名	続柄:児童の(父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)	

①勤務証明書(内職証明書) 内職の方は(※)内表記をうめて下さい。

事業所記入欄 (申請者本人記入は無効)	勤務先名 (※発注者名)		職務内容 (※作業内容)	
	勤務先住所 (※発注者所在地)		勤務先電話 (※発注者電話)	
	採用(予定)年月日 (※内職開始年月日)	昭・平 年 月 日 <input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定 (就労した日を記入。育児休業取得者は下欄も記入) <input type="checkbox"/> 再雇用(出産が理由で退職されたが再雇用の約束がある場合等 年 月 日採用予定)		
	育児休業(予定)期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日(保育園内定次第、育休切り上げ可・不可) 注1: 育児休業は、パート・アルバイト等で会社からの育児休業制度が適用されない方や、出産が理由で退職されたが再雇用の約束がある方は育児休業扱いとしております。その場合は採用年月日の欄の再雇用に記してください。		
	雇用形態 (※)	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約(派遣・契約期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日迄) 【派遣・契約の際の更新月】平成 年 月頃(場合により証明書の再提出あり)		
	就労日数 (※)	1ヵ月あたり 日 1週あたり 日	<input type="checkbox"/> 通常の勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> シフト制
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト勤務 <input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> 夜勤あり <input type="checkbox"/> 不定期		
	就労時間 休憩時間を含む 労働契約上の正規の就労時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間を含む拘束時間) 育児短時間勤務制度を利用している場合の勤務時間 時 分 ~ 時 分 選考の際、労働契約上の正規の就労時間により基準点を算出します。 (※)不規則な勤務の場合、1週間(月曜日~日曜日)に 時間勤務(休憩時間を含む拘束時間) 選考の際、こちらに記載している就労時間を優先とする。		
	給与形態(見込み) (※賃金)	<input type="checkbox"/> 月給 万円 <input type="checkbox"/> 日給 円	<input type="checkbox"/> 時間給 円(見込み月収 円)	通勤時間(片道) 時間 分 ▲本人記入可
	上記のとおり就労していることを証明します。 所在地 証明年月日 平成 年 月 日 事業所名等 印 代表者 記入担当者名 印 電話(内線)			

②自営業申立書

事業所代表者記入欄	事業所名称・屋号		所在地連絡先	
	所在地(住所)		就業開始(予定)年月日	昭・平 年 月 日
	業種		具体的な仕事内容	
	就業日数	1ヵ月あたり 日 1週あたり 日	<input type="checkbox"/> 通常の就業日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 通勤時間(片道) 時間 分
	通常の就業時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間を含む拘束時間)		
	休職期間 (出産・育児休業中の方)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	申立内容の証明書類 ※いずれかのコピーを添付して下さい	<input type="checkbox"/> 個人事業の開業届出書(控) <input type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> 確定申告書(控)		
上記のとおり相違ありません。 証明年月日 平成 年 月 日 事業所名等 印 代表者名 印				

※保育の支給認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおり記入下さい。
また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受ける事があります。

③ 出産

出産予定日	平成 年 月 日 出産(予定)	※母子手帳のコピーを添付
-------	-----------------	--------------

④ 疾病

医療機関記入欄 (申請者本人記入は無効)	氏名	
	受診状況	<input type="checkbox"/> 通院(月 日程度) (週 日程度) ・ その他 () <input type="checkbox"/> 入院(期間など:)
	病名	
	症状	
	児童を保育する上での困難に関する意見 (該当する項目にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 児童の保育は不可能である <input type="checkbox"/> 児童の保育は困難である (その他、児童を保育する上での意見) []
	治療見込み期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。	
証明年月日	医療機関名	
平成 年 月 日	住所	
	医師名	印

⑤ 障がい状況証明

※手帳のコピーを添付して下さい

記入欄 保護者	氏名		続柄	児童の()
	手帳の種別等	<input type="checkbox"/> 身体障害手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B1・B2		
	保育が困難な理由			

⑥ 介護・看護証明

※同居の親族又は長期間入院している親族の常時介護又は看護に限る

記入欄 保護者	介護・看護をする証明対象者氏名	
	続柄	児童の【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父 <input type="checkbox"/> 父方祖母 <input type="checkbox"/> 母方祖父 <input type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他()】
	介護・看護を受ける方の氏名	
	続柄	児童の【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父 <input type="checkbox"/> 父方祖母 <input type="checkbox"/> 母方祖父 <input type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他()】

医療機関記入欄 (申請者本人記入は無効)	病名	
	介護・看護状況 (該当する項目にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院(通所) <input type="checkbox"/> 月 ・ <input type="checkbox"/> 週 日程度 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> 通院(通所)同行 <input type="checkbox"/> その他()
	症状 (該当する項目にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 身体障害手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B1・B2 <input type="checkbox"/> 要介護認定; 要介護() ・ 要支援() <input type="checkbox"/> 介護サービス; 有 ・ 無 <備考欄>
	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	証明年月日	医療機関名
平成 年 月 日	住所	
	医師名	印

保育の利用を必要とする証明書

交野市長 宛

在園または申請のどちらかに○をつけてください。
在園の方は保育園名を、申請中の方は第1希望の施設名をご記入ください。

保護者記入欄	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名	(平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 証明対象者氏名	続柄:児童の(父 ・ 母 ・)	

⑦-① 求職活動状況申告書・誓約書

※勤務先が内定(再雇用含む)している場合は①の勤務証明を提出して下さい。
※職業訓練を受けている(受ける事が決定している)場合は⑧の就学等(予定)証明書を提出して下さい。

求職活動状況申告書

1. 認定こども園等に入園後、求職活動をする場合(□にチェックをお願いします)

□入園後、求職活動をする ⇒ 誓約書に進んでください

2. 現在求職活動をされている場合

※目安として、月に求職活動を64時間以上している場合

※求職活動を行っている場合は、定期的に確認を行う予定です

□採用面接を受けている (受けた ・ 受ける予定である)

□ハローワークに通っている(求人票の写しなど求職活動を行っていることが分かる書類を添付してください)

□仕事を探している

→□新聞の求人情報・広告 □求人情報誌 □インターネット □その他()

2. 求職活動内容

下記誓約書の記入日からさかのぼって約1ヶ月分の活動記録を記入してください。

日付	紹介、面接を受けた会社等、連絡先	結果または状況 例:「不採用」「〇月〇日に面接予定」等	日付	紹介、面接を受けた会社等、連絡先	結果または状況 例:「不採用」「〇月〇日に面接予定」等

申請児
保護者記入欄

誓 約 書

私は「求職活動」の事由で保育所(園)に入所した場合は、入所後90日以内に保育の基準を満たす「保育の利用を必要とする証明書」を提出することを誓約します。
上記証明書を提出できない場合、保育の実施を解除されても異議はありません。
また、求職活動の事実確認のため、会社等に問い合わせ等の調査を行うことに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

保育の利用を必要とする証明書

交野市長 宛

在園または申請のどちらかに○をつけてください。
在園の方は保育園名を、申請中の方は第1希望の施設名をご記入ください。

保護者記入欄	フリガナ 児童氏名 (平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名 (平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 児童氏名 (平成 年 月 日生)	在園申請
	フリガナ 証明対象者氏名	続柄:児童の(父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)

※勤務先が内定(再雇用含む)している場合は①の勤務証明を提出して下さい。

⑦-② 求職活動状況申告書・誓約書

※職業訓練を受けている(受ける事が決定している)場合は⑧の就学等(予定)証明書を提出して下さい。

在園児 保護者記入欄	<input type="checkbox"/> 採用面接を受けている(受けた・受ける予定である)	退職日 平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 今から探す予定 <input type="checkbox"/> ハローワークに通っている	
誓 約 書		
私の退職に伴い「保育を必要とする事由」が「求職活動」に変更となりますので、上記退職日より90日以内に、保育の基準を満たす「保育の利用を必要とする証明書」を提出することを誓約します。		
上記証明書を提出できない場合、保育の実施を解除されても異議はありません。		
平成 年 月 末日		氏名 印

⑧ 就学等(予定)証明書 (上記の保護者記入欄を忘れずにご記入下さい。)

就学(受講)等の担当者記入欄	学校等種別	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 各種学校 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 指導員訓練 <input type="checkbox"/> 認定職業訓練 <input type="checkbox"/> その他()		
	学校等名称			
	学校等所在地	連絡先		
	就学(予定)期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	主な教育科目 受講科目	通学時間(片道) 時間 分 ▲本人記入可		
	就学(受講)日数	日/週	通常の就学(受講)日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
	就学(受講)時間	1日あたり(時間)(分) うち休憩(時間)(分)		
	上記の者は、次の通り <input type="checkbox"/> 就学(受講) ・ <input type="checkbox"/> 就学(受講)予定 であることを証明します。(口欄をチェックして下さい。)			
	証明年月日	所在地		
	平成 年 月 日	名称・代表者		
	電話	印		
	記入担当者名 電話(内線)			

※この就学(受講)証明書は、保育の支給認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、学校等の担当者が事実の通りにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には不利益処分を受けることがあります。

⑨ 兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している申告

療育施設名	※療育施設の在園証明を添付
-------	---------------

⑩ 災害復旧

罹災日	平成 年 月 日	※罹災証明のコピーを添付
-----	----------	--------------