

# 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 令和 年 月 日生	在園 申請
	フリガナ 児童氏名	平成 令和 年 月 日生	在園 申請
	フリガナ 児童氏名	平成 令和 年 月 日生	在園 申請
	証明対象者氏名		

## 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)  ▲以外)	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・令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定 <input type="checkbox"/> 再雇用(出産が理由で退職されたが再雇用の 約がある場合等 年 月 日採用予定)			
	育児休業(予定)期間	平成 令和 年 月 日 ~ 令和 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☑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・令和 年 月 日~令和 年 月 日迄) 【派遣・契約の際の更新月】令和 年 月頃(場合により勤務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	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( 回/月) <input type="checkbox"/> 日	
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト勤務 <input type="checkbox"/> 夜勤あり <input type="checkbox"/> 不定期( )			
	就労時間 (※)	1週間(月曜日~日曜日)での休憩 時間を含む労働契約上の就労時間(※)			
		(※)記載なしの場合は受理できません。 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。			
		平日	時 分 ~ 時 分	(休憩時間を含む拘束時間)	
		土曜	時 分 ~ 時 分	(休憩時間を含む拘束時間)	
		日曜	時 分 ~ 時 分	(休憩時間を含む拘束時間)	
	就労時間がシフト 制等の場合 曜日指定がある方は( )に 曜日を記載してください	①( )	時 分 ~ 時 分	④( )	時 分 ~ 時 分
		②( )	時 分 ~ 時 分	⑤( )	時 分 ~ 時 分
		③( )	時 分 ~ 時 分	⑥( )	時 分 ~ 時 分
時短勤務	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、労働契約上の就労時間により基準点を算出します。				
給与形態(見込み) (※賃金)	<input type="checkbox"/> 月給(手当等を除く、基本給) ( )円		残業の有無		
	<input type="checkbox"/> 日給( )円		残業 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 時間給( )円(見込み月収 円)		その他 特記事項		
	<input type="checkbox"/> 歩合給 1( )につき( )円				
<input type="checkbox"/> その他( )円					
通勤時間(片道) ▲本人記入可		時間 分			
上記のとおり相違ないことを証明します。					
証明年月日 令和 年 月 日		所在地 事業所名等 <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">印</span>			
代表者		記入担当者名 印 電話(内線)			

**【注意事項】**

1. 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。
2. 上記の証明内容について、交野市役所こども園課の職員が電話等により確認させていただく事があります。
3. 転職・転勤される場合は、必ず勤務証明書を再提出してください。



# 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 令和	年	月	日生	在園 申請
	フリガナ 児童氏名	平成 令和	年	月	日生	在園 申請
	フリガナ 児童氏名	平成 令和	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 ・ )				

## ⑤障がい状況証明

※手帳のコピーを添付して下さい

保護者記入欄	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	
	有効期限(次回判定月)	令和 年 月 日	

## 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

保護者記入欄	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(通所施設)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 <b>&lt;備考欄&gt;</b>	
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(通所施設)名	
令和 年 月 日		住所	
		医師(施設長)名 <span style="float: right;">印</span>	

※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。

## ⑦-①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。

在園児童 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	令和	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					
<b>誓約書</b>						
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、就労を開始すること及び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。						
上記のとおり、退職日から90日以内に就労開始及び証明書の提出ができない場合は、保育の実施を解除されても異議はありません。						
記入日		令和	年	月	日	氏名 <span style="float: right;">印</span>

# 保育の利用を必要とする証明書

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。  
 ※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。

## ⑦-② 求職活動状況申告書・誓約書

**求職活動状況申告書** (□にチェックをお願いします)

1.  認定こども園等に入園後、求職活動をする場合 ⇒ 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のみ  
 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」「○月○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」「○月○日に面接予定」等

**誓約書**

私は「求職活動」の事由で保育所(園)に入所した場合、入所後90日以内に、就労を開始すること及び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。  
 上記のとおり、入所後90日以内に就労開始及び証明書の提出ができない場合は、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。

令和 年 月 日 氏名 印

申請児童  
保護者記入欄

## ⑧ 就学等(予定)証明書

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・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	主な教育科目 受講科目		通学時間(片道) ▲本人記入可	時間 分
	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 (回/月) <input type="checkbox"/> 日
	就学(受講)時間	__時__分 ~ __時__分		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。(□欄をチェックして下さい。)			
証明年月日		所在地		
	令和 年 月 日	名称・代表者		
		電話		
		記入担当者名		
		電話(内線)	印	

※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親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	令和 年 月 日	※罹災証明のコピーを添付
-----	----------	--------------