

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 ・)		

②出産

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

③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さに関する意見 (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・令和 年 月 日 ~ 令和 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	
令和 年 月 日	住所	
	医師名	

④障がい状況証明

※手帳のコピーを添付して下さい

記入欄	氏名	続柄	児童の()
	手帳の種類等	<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	

⑤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	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 ＜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(通所施設)名		
令和 年 月 日	住所		
	医師(施設長)名		

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 ・)
-----------------	------------------------------

⑥-① 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。

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) <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	退職日 令和 年 月 日
	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、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	

⑥-② 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。

申請児童 保護者記入欄	求職活動状況申告書 (□にチェックをお願いします)					
	1. <input type="checkbox"/> 認定こども園等に入学後、求職活動をする場合 ⇒ 誓約書に進んでください					
	2. <input type="checkbox"/> 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

⑦ 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	□月 □火 □水 □木 □金 □土(回/月) □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)			

※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。

⑧ 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
-------	---------------

⑨ 災害復旧

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