

保育の利用を必要とする証明書 【記入見本】

交野市長 宛

在園または申請のどちらかに○をつけ、施設名をご記入ください。
(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	カタノ タロウ	平成		<input checked="" type="radio"/> 在園	〇〇認定こども園
	児童氏名	交野 太郎	<input checked="" type="radio"/> 令和	〇年〇月〇日生	<input type="radio"/> 申請	
	フリガナ	カタノ ジロウ	平成		<input checked="" type="radio"/> 在園	〇〇認定こども園
	児童氏名	交野 次郎	<input checked="" type="radio"/> 令和	〇年〇月〇日生	<input type="radio"/> 申請	
フリガナ	カタノ ハナコ	平成	年 月 日生	<input type="radio"/> 在園	<input type="radio"/> 申請	
フリガナ	カタノ ハナコ	証明対象者氏名		交野 花子	続柄:児童の(父 ・ <input checked="" type="radio"/> 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)	

② 出産

出産予定日	令和 〇年 〇〇月 〇〇日出産(予定)	※母子手帳のコピーを添付
-------	---------------------	--------------

③ 疾病証明

医療	氏名	交野 花子	
	受診状況	<input type="checkbox"/> 通院(月 日程度) (週 日程度) ・ その他 <input checked="" type="checkbox"/> 入院(期間など) : 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 〇〇病 <input type="checkbox"/> 〇〇病のため、検査入院が必要 ※必要に	
本人記入は無効)	治療見込み期間	平成・令和 〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇年 〇〇月 〇〇日	
	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 〇年 ××月 △△日	医療機関名 ★☆病院 住所 〇〇市××丁目〇-〇〇 医師名

必要に応じて当てはまる箇所に☑して日数・期間を記入してください。

ご自身で出産予定日を記入の上、母子手帳の出産予定日の記載されている箇所(P.4)と、妊娠中の経過(P.8~P.9)(受診後)のコピーを提出してください。(交野市母子健康手帳の場合)

終了日の属する月末まで有効です。

④ 障がい状況証明

記入保護者欄	氏名	交野 花子	
	手帳の種類等	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害手帳(2)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 〇年 〇月 〇日	

ご自身で記入の上、障害者手帳のコピーを提出してください。

⑤ 介護・看護証明

記入保護者欄	介護・看護をする証明対象者氏名	交野 花子	
	続柄	児童の【 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" 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	介護・看護を受ける方の氏名	交野 ハナ	
	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 checked="" type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他()】	
(申請者本人記入は無効)	病名	〇〇病	
	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 checked="" type="checkbox"/> 通院(通所) 〇月・ <input checked="" type="checkbox"/> 週 4 日程度 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input checked="" type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄補助 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B1・B2 <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 介護サービス; 有・無 <備考欄>	
	介護・看護見込み期間	平成・令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日	
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 〇年 〇〇月 〇〇日	
		医療機関(通所施設)名 〇〇病院	
		住所 〇〇市××2丁目〇-〇〇	
		医師(施設長)名 <input type="checkbox"/> 四郎	

終了日の属する月末まで有効です。

保育の利用を必要とする証明書 【記入見本】

フリガナ 証明対象者氏名	カタノ ハナコ 交野 花子	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の就労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⑦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 令和〇〇年〇月〇〇日
	<input type="checkbox"/> 今から探す予定	退職された日付を記入してください。
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誓約書内容を確認のうえ、署名をしてください。		
記入日 令和〇〇年〇月〇〇日 氏名 交野 花子		

⑥-② **求職活動内容申告書** ※勤務先が内定(再雇用含む)している場合は①の就労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⑦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	1. <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等に入所後又は新2号・新3号認定後、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 ⇒ 1. に☑を入れた方は「求職活動を休止している」として、待機児童には該当しませんが、選考に対して不利になる事はありません。申請後、月64時間以上の活動を行われた場合は、活動記録等を別途提出してください。												
	求職活動内容(下記誓約書の記入日から)	2. に☑を入れた方は、求職活動記録を記入してください。											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>紹介、面接を受けた会社等、連絡先</th> <th>結果または状況(例:「不採用」「面接予定」等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8/20</td> <td>〇〇会社 072-8xx-0000</td> <td>面接</td> </tr> <tr> <td>8/21</td> <td>ハローワーク窓口にて相談</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8/22</td> <td>〇〇会社 072-893-x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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」「面接予定」等)	8/20	〇〇会社 072-8xx-0000	面接	8/21	ハローワーク窓口にて相談		8/22	〇〇会社 072-893-x	
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」「面接予定」等)											
8/20	〇〇会社 072-8xx-0000	面接											
8/21	ハローワーク窓口にて相談												
8/22	〇〇会社 072-893-x												
誓約書													
私は「求職活動」の事由で保育所等に入所後又は新2号・新3号認定を受けた場合、入所後(認定後)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(認定後)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。													
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。													
記入日 令和〇〇年〇月〇〇日 氏名 交野 花子													

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 checked="" 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()		
	学科・科目等を記入してください。	〇〇大学 大阪市〇〇-〇〇-〇 連絡先 1234-5678		
	主な教育科目 受講科目	△△学科	通学時間(片道) ▲本人記入可	1 時間 分
	就学(受講)日数	5 日/週	通常 就学(受講)日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
	就学(受講)時間	8時30分 ~ 16時00分	1日あたり うち休憩()	
	就学(受講)日数・就学(受講)時間は必須。 日によって違う場合は未記入でも可能ですが、加キュラム(時間割)等を必ず添付してください。			
電話 06-1234-5678 記入担当者名 ★■ 五郎 電話(内線) 06-1234-5678				

※この就学(受講)証明書は、保育の実施、認定又は利用調整(選考)等の資料となるため、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、不利益処分を受けることがあります。

⑧きょうだい療育施設等に親子通園している申告

療育施設名	〇〇〇〇園	※療育施設への通園証明を添付してください。
-------	-------	-----------------------

⑨災害復旧

罹災日	令和〇年〇月〇日	※罹災証明書を添付してください。
-----	----------	------------------