

保育を必要とする事由証明書

\*申込日から、おおむね2ヶ月前までに発行されたものを提出してください。

\*児童ごとに1枚必要です。きょうだいで使用される場合、年齢が一番上の児童：正本、その他きょうだいはコピーをして、児童1人につき1枚を提出してください。

保護者記入欄
提出対象 児童名 (フリガナ) 生年月日 現在の保育状況
A:認可保育施設 B:保護者が自宅保育 C:祖父母に預けている
D:認可外保育施設 F:一時保育 G:その他

保育を必要とする事由に合わせて、(1)～(5)のあてはまる欄に証明を受けてください。(単身赴任等で一時的に別居している方も必要です)

雇用主・事業主・発注先記入欄
※保護者が記入した場合は無効になります。修正は二重線を引き、代表者または記入者印の押印が必要です。
※雇用契約があり、最低賃金が生じている場合に限ります。

(1) 就労証明
外勤・内勤 勤務先名 勤務先所在地 職種・内容
(単身赴任の場合) 年 月 日から 年 月 日まで
会社として単身赴任を命じている期間等
雇用形態 a:正社員・正職員 b:パート・アルバイト c:派遣 d:日雇い e:その他
勤務時間 時 分～時 分 1日あたり( )時間( )分うち休憩( )時間( )分
勤務日数 a:週( )日 b:不規則、月( )日 通常勤務日
※出勤曜日がきまっている場合は上記に○印を記入ください。
※シフト制の方はシフト表を添付必須(シフト表には労働従事者名の記載と、社印or営業主印の押印が必要)
就職年月日 年 月 日 就労状況 就労中・内定中※・育児休業取得中
※「内定中」の証明を出されてから就労されましたら、「就労中」で再度ご証明ください。
証明年月日の前3か月の就労時間数 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間
※前3ヶ月の就労時間数は一日の勤務時間・休憩時間・残業時間・有給休暇を含みます。産休・育児休業等で実績がない月は「0時間」とご記入ください。
特記事項 ※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。
休職中の場合 産前産後休暇 年 月 日～年 月 日
育児・介護休業法に基づく育児休業期間 年 月 日～年 月 日
自営業等 所在地・屋号 職種・内容(具合的に)
事業専従者含む 所在地 自宅・自宅外 収入申告状況 確申・源泉・その他( )
事業開始日 年 月 日(□開始 □開業)
添付する書類(必須) ※右記いずれかひとつ □最新年度の確定申告の控え □税務署への開業届の写し □事業内容がわかるもの(契約や支出明細など)
勤務時間 時 分～時 分 休日 . . . 曜日
証明年月日の前3ヶ月の就労時間数 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間
特記事項 ※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。

雇用主との親族関係 雇用主と三親等以内の親族関係が 無・有 (保護者との続柄: )

証明欄〔雇用主・事業主・発注先〕
事業所所在地 年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。
名称
代表者名 印
電話番号 ※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。

【証明していただく皆様へ】
・これは、保育施設入所のために必要な書類です。申込者の方から申請がありましたら、それぞれの該当証明欄に証明していただきますようお願いいたします。
・証明年月日や証明欄の捺印等の記入もれ、印もれの無いようお願いいたします。不備がある場合は再提出をお願いすることがあります。
・自営業の事業専従者の場合には、青色事業専従者給与に関する届出書を提出ください。
・証明書の内容について、お問い合わせをさせていただくことがあります。ご協力のほどお願いいたします。
・証明年月日の前3ヶ月の就労時間数は一日の勤務時間・休憩時間・残業時間・有給休暇を含みます。産休・育児休業等で実績がない月は「0時間」とご記入ください。
・修正ペン・修正テープによる修正は無効です。修正は二重線を引き、代表者の押印が必要です。また、保護者自身による訂正も無効です。
・この書類について不明な点がございましたら、右記までお問合せください。

(2) 疾病・障害によりお子様の保育が困難などの医師の証明			
受診者(保護者)氏名		児童との続柄	
傷病名・障害名			
医師の所見	※下記のいずれかひとつにチェック・記入ください。状態が変わる場合はその都度新たな証明書を作成してください。		
	<input type="checkbox"/> 上記疾患のため 年 月 日から 年 月 日まで入院を要す。		
	<input type="checkbox"/> 上記疾患のため 年 月 日から 年 月 日まで安静加療を要す。		
	<input type="checkbox"/> 上記疾患のため日常生活に、常時介護が必要な状態である。		
	<input type="checkbox"/> 上記疾患のため日常生活での動作及び行動が著しく困難な状態である。		
	<input type="checkbox"/> 上記疾患のため日常生活に支障があり、ひと月に 日程度の通院加療が必要である。		
<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし。			
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地 医療機関名称 医師名	印		

(3) 同居親族の介護・看護によりお子様の保育が困難などの医師の証明			
介護・看護をする者(保護者)の氏名		児童との続柄	
受診者(介護をうける者)	氏名	児童との続柄	
	住所		
傷病名・障害名			
要介護度			
入院期間	年 月 日 から 年 月 日	通院回数	月 回
医師の所見	※受診者(介護をうける者)の状態、下記のいずれかひとつにチェック・記入ください。		
	※状態が変わる場合はその都度新たな証明書を作成してください。		
	<input type="checkbox"/> 絶対安静の状態、常時自宅で介護・看護が必要である。		
	<input type="checkbox"/> 日常生活での動作および行動が著しく困難な状態であり、常時自宅で介護・看護が必要である。		
	<input type="checkbox"/> 日常の動作および行動に支障があり、自宅において見守りが必要な状態である。		
<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし。			
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地 医療機関名称 医師名	印		

(4) 就学による在学証明			
学業に在籍する者の氏名		児童との続柄	
学校等名称		学校等電話番号	
学校等所在地		学業内容・コース名	
就学年月日	年 月 日	就学曜日	月・火・水・木・金・土・日
終了年月日	年 月 日(予定)	就学時間	: ~ : or シフト表添付
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地 学校等名称 代表者名	印		

(5) 就労予定者の誓約と求職状況	
<b>就労誓約書</b>	
あて先 豊中市長	年 月 日(退職した場合は退職日を記入してください)
保護者住所	
保護者名	
<p>私は、児童の認定書交付後90日以内、もしくは退職等による保育を必要とする事由消滅後90日以内に就労条件を満たす労働に就き、市の指定する期日までに勤務にかかる証明書を提出することを誓約いたします。なお、市の指定する期日までに就労条件を満たしていることが確認できない場合は、保育の実施を解除されても異議を申し立ていたしません。</p>	
求職の状況	求職のための目下の主な活動を、下記のいずれかひとつにチェックしてください。(この項目は選考自体には全く影響しません。)
	<input type="checkbox"/> ハローワーク等、専門機関を利用した求職活動を行っている。
	<input type="checkbox"/> インターネット等で、自主的な情報収集を行っている。
	<input type="checkbox"/> 入所が決定したら、本格的に求職する。

【提出される保護者さまへ】 記入不足・不備がありますと正しい受付が行えない場合や、返却させていただくこともありますのでご了承ください。