

# 保育を必要とする事由証明書

## 保護者記入欄

\* きょうだいで在籍の場合は、きょうだいの人数分コピーしていただき、それぞれに提出してください。

\* 入所中及び待機中のきょうだいがいる場合は、全員ご記入ください。

児童名	生年月日	現在の保育状況 (※申込中の児童でDもしくはEに該当する場合は在園証明書を提出してください。)
		A:認可保育施設( ) B:保護者が自宅で保育 C:祖父母に預けている D:職場の保育施設 E:認可外保育施設 F:一時保育 G:その他( )
		A:認可保育施設( ) B:保護者が自宅で保育 C:祖父母に預けている D:職場の保育施設 E: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。

雇用契約があり、最低賃金が生じている場合に限りです。)

(1) 就労の証明	労働に従事する者の名前	児童との続柄
<b>外勤</b> 勤務内容 (※変則勤務・シフト制の場合は、全ての勤務パターンを記入、または別添添付してください。)	勤務先名	職種・内容
	勤務先所在地	
	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 日/週 b 不規則、月( )日 通常勤務日 月・火・水・木・金・土・日 シフト制
	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
	証明年月日の前3カ月の就労時間数	月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間
<b>自営業</b> 事業専従者含む (※事業内容のわかる客観書類を添付してください。)	所在地	
	職種・内容(具体的に)	収入申告の状況 確申・源泉・その他( )
	勤務時間	時 分 ~ 時 分 休日 ( . . . )曜日
	証明年月日の前3カ月の就労時間数	月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間
<b>内職</b>	種類・内容(具体的に)	開始年月日 年 月 日
	作業時間	時 分 ~ 時 分
	証明年月日の前3カ月の就労時間数	月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間 月分 就労時間 時間
<b>雇用主との親族関係</b>	雇用主と三親等以内の親族関係が 無・有(保護者との続柄)	
<b>休職中の場合</b>	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
	復職予定日	年 月 日

### 証明欄〔雇用主・事業主・発注先〕

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地  
名 称  
代表者名  
電 話

印

※社印のない場合は営業主印で構いませんので、必ず押印してください。

### 【証明していただく皆様へ】

- これは、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、印もれのないようにお願いします。不備がある場合は再提出をお願いすることがあります。
- 自営業の方は、事業内容のわかる客観書類を添付してください。(例:前年の確定申告書や税務署への開業届のコピー等)
- 証明書の内容について問合せをさせていただくことがありますので、ご協力のほどお願いします。
- この書類について不明な点がありましたら、右記までお問い合わせください。 豊中市役所 保育幼稚園室 TEL06-6858-2252

(2) 疾病・ 困・難 障害 などの により 医師 お等 子の 様 証の 明 保 育 が	病人・障害者(保護者)の 名前				児童との続柄					
	病名・障害名									
	入院期間	年	月	日	～	年	月	日	通院回数	月( )回
	医師(等)の 所見	<input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度自分でできる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる								
		・上記疾病・障害のため、保育することは( 困難 ・ 支障あり ・ 支障なし )と認めます。								
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関等所在地 医療機関等名称 証明者名 <span style="float: right;">印</span>										

※(2)の事由の方は、上欄の診断書または障害者手帳・療育手帳等のコピーを提出してください。

(3) 介護・ 困・難 看護 などの により 医師 お等 子の 様 証の 明 保 育 が	介護・看護を受ける者の 名前				児童との続柄					
	介護・看護をする者の 名前				児童との続柄					
	病名									
	入院期間	年	月	日	～	年	月	日	通院回数	月( )回
	医師(等)の 所見	・上記介護・看護のため、保育することは( 困難 ・ 支障あり ・ 支障なし )と認めます。								
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関等所在地 医療機関等名称 証明者名 <span style="float: right;">印</span>										

(4) 就学 による 在学 証明	学業に従事 する者の 名前			就学年月日	年	月	日	児童との続柄		
	学校等名				学業内容					
	学校等所在地				電話		( )			
	就学時間	時	分	～	時	分	休日	( . . ) 曜日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学校等所在地 学校等名 代表者名 <span style="float: right;">印</span>									

(5) 就労 予定 者の 誓約	就労誓約書									
								年	月	日
	宛先 豊中市長									
	保護者住所									
保護者名									印	
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の必要な事由消滅後90日以内に就労条件を満たす労働に就き、勤務証明書を提出することを誓約いたします。なお、認定書交付後から90日以上経過しても、就労条件を満たすことができなかった場合は、保育の実施を解除されても異議申し立ていたしません。										