記入例および利用の案内等をよく読んでから記入してください。＊印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
○字は楷書で大きくはっきりと書いてください。

令和６年度

施設型給付費・地域型保育給付等
教育・保育給付認定申請書兼保育所入所等申込書

申込区分　※2・3号希望のみ記入
□新規 □新規（１号→２号） □転所

年　　月　　日
（あて先）八尾市長

保護者氏名
（持参する保護者）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請（教育・保育給付認定申請内容を届出）します。なお、教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

	氏　名	性別	年齢	個人番号
申込児童	（フリガナ）	□男 □女		
	認定区分	在園施設名	生年月日（西暦）	年　月　日
	□1号認定（満3歳以上で教育を希望） □2号認定（満3歳以上で保育を希望） □3号認定（満3歳未満で保育を希望）			
代表保護者	氏　名	児童との続柄	生年月日（西暦）	年　月　日
	（フリガナ）	□父　□母　□その他（　　）		
	現住所	〒　　－　　（アパート・マンション名、居室番号等も記載してください）		
	転入住所（転入予定の方）	〒　　－　　（アパート・マンション名、居室番号等も記載してください）		
	日中の連絡先（電話番号）※優先する電話番号を①に記入してください。			
	①　　－　　－			□父携帯　□母携帯　□自宅　□その他（　　）
	②　　－　　－			□父携帯　□母携帯　□自宅　□その他（　　）

①世帯の状況

＊市記載欄

世帯状況（児童本人は除く）	児童との続柄	氏　名	児童との居住状況	生年月日（西暦）	職業・在園施設名等 個人番号	続柄番号
	父	（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
	母	（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
		（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
		（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
		（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
		（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		
		（フリガナ）	□同居 □別居	年　月　日		

令和５年１月１日現在の住所（※１）	□八尾市内　／　□ 八尾市外（住所：　　）		
生活保護の状況	□適用有（　　年　　月　　日 保護開始）	家庭の状況	□ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給：有・無
在宅障がい者（※２） ☑を記入してください	□右記手帳種別への該当有　（□ 身障手帳　□ 療育手帳　□ 精神手帳 ） 該当人数：　　人　　該当者氏名：		

（※１）八尾市外の場合は市（区、町、村）民税課税証明書を添付してください。
（※２）該当がある場合は手帳等のコピーを必ず添付してください。

（表面）

＊市記載欄

申込日	年　月　日	認定日	年　月　日
申請日	年　月　日	宛名コード	

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間（西暦）	年　月　日　から	☐ 小学校就学まで ☐ 年　月　日まで
企業主導型保育事業利用予定	無・有（施設名：　　　利用開始日：　年　月　日から）	
支給認定証について	認定内容は決定通知書でご確認が可能です。施設への提出等で教育・保育給付認定認定証の交付を希望される方は、別途交付申請書をご提出ください。	

	施設名		＊市記載欄（事業所番号）
利用を希望する施設名	第１希望	八尾市以外☐	
	第２希望	八尾市以外☐	
	第３希望	八尾市以外☐	
	第４希望	八尾市以外☐	
	第５希望	八尾市以外☐	
	第６希望	八尾市以外☐	
	第７希望	八尾市以外☐	
	第８希望	八尾市以外☐	
	第９希望	八尾市以外☐	
	第10希望	八尾市以外☐	

【注意】１．施設名以外の記載内容は利用調整に反映されません。
　　　　２．八尾市以外の園の場合は、☐欄に「✓」をご記入ください。

③保育の利用を必要とする事由等

※「認定区分」に1号認定をチェックした場合は記入不要です。

	対象	必要とする事由	
保育の利用を必要とする事由	☐父 ☐その他（　　）	☐就労	勤務先（　　）、通勤時間　分、就労日数　日/月 就労時間　時　分～　時　分、復職（就労予定）日：　年　月　日
		☐妊娠・出産	出産（予定）日：　年　月　日
		☐疾病・障がい	疾病、障がいの状況（　　）
		☐介護・看護	介護、看護の状況（　　）
		☐災害復旧	災害の程度等（　　）
		☐求職活動	
		☐就学	就学先（　　）、通学時間　分、就学日数　日/週 就学時間　時　分～　時　分、就学期間：　年　月　日まで
		☐育児休業	年　月　日　から　年　月　日　まで
		☐その他	（　　）
	☐母 ☐その他（　　）	☐就労	勤務先（　　）、通勤時間　分、就労日数　日/月 就労時間　時　分～　時　分、復職（就労予定）日：　年　月　日
		☐妊娠・出産	出産（予定）日：　年　月　日
		☐疾病・障がい	疾病、障がいの状況（　　）
		☐介護・看護	介護、看護の状況（　　）
		☐災害復旧	災害の程度等（　　）
		☐求職活動	
		☐就学	就学先（　　）、通学時間　分、就学日数　日/週 就学時間　時　分～　時　分、就学期間：　年　月　日まで
		☐育児休業	年　月　日　から　年　月　日　まで
		☐その他	（　　）
	☐保育サポート		

＊市記載欄

（裏面）

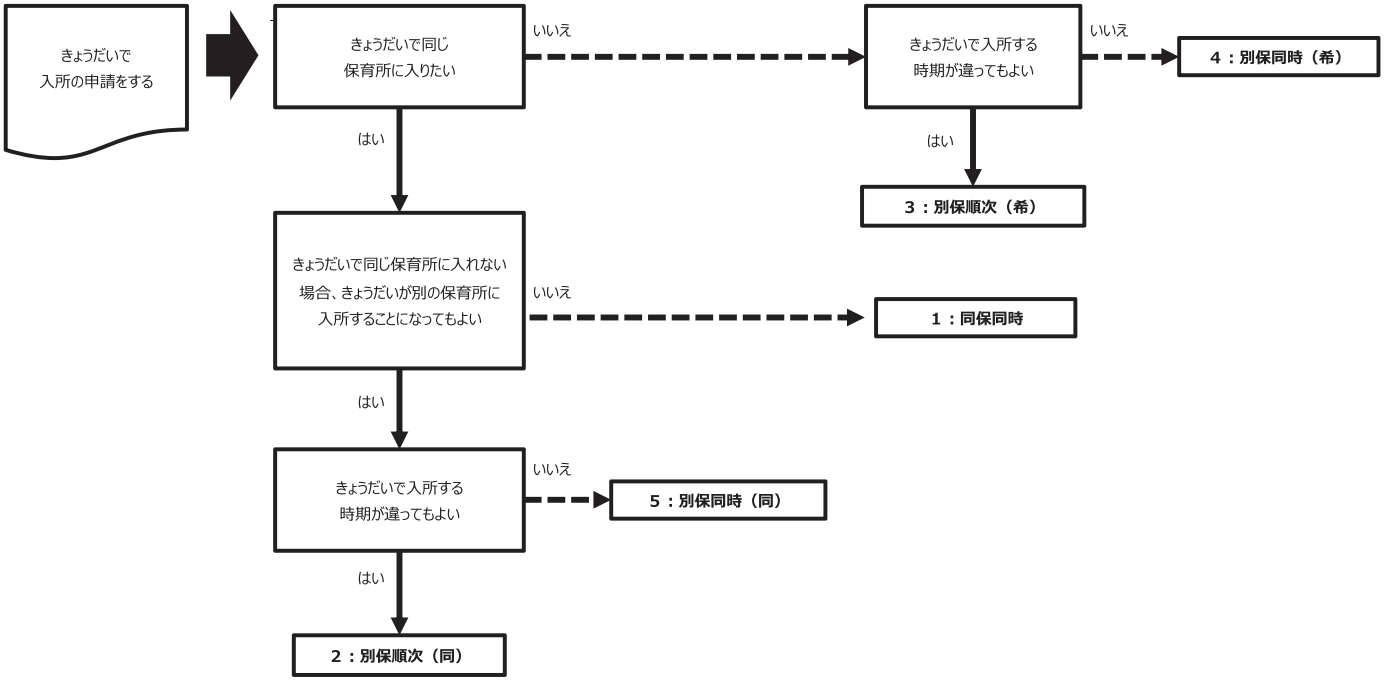
保育必要事由	☐就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障がい　☐介護・看護　☐災害復旧 ☐求職活動　☐就学　☐虐待・DV　☐育児休業　☐その他　☐保育サポート		
保育必要時間	☐保育標準時間　／　☐保育短時間		
認定開始日	年　月　日	児童詳細	ひ☐　生活☐　虐待☐　障害☐　外国☐　児扶☐　ア☐　発遅☐　優１☐　優２☐
認定終了日	年　月　日		家１☐　家２☐　家３☐　家４☐　児１☐　児２☐　児３☐　児４☐　児５☐　児６☐
申請日	年　月　日	宛名コード	

別紙１
きょうだいで同時申込する場合の選考に係る意向について

申込児童氏名		生年月日	H･R　　年　　月　　日

●きょうだいで入所申込をする場合の希望について、次のフロー図をもとに番号を記入してください。

番号 記入欄	



〈きょうだい同時入所選考区分の定義〉

選考区分	名称	内容
1	同保同時	きょうだいで同じ月に同じ保育所に入所することを希望します。 きょうだいの１人でも未入所となる場合、きょうだい全員を未入所とします。
2	別保順次（同）	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。 同じ保育所に入所できない場合は、きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。
3	別保順次（希）	きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。
4	別保同時（希）	きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。 きょうだいに１人でも未入所となる児童が存在する場合、きょうだい全員を未入所とします。
5	別保同時（同）	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。同じ保育所に入所できない場合は、入所可能な保育所に入所します。 きょうだいに１人でも未入所となる児童が存在する場合、きょうだい全員を未入所とします。

【注意】以下（余白及び裏面含む）は市記入欄となりますので記入しないでください。記入された場合は無効となります。

＊市区町村記載欄(宛名コード)										＊市区町村記載欄(申請日)							

申込者	父・母・その他（　　）	入所希望月	年　月入所希望
受付日	年　月　日	入所区分	市内・広域（　　）
受付担当者			

入所担当記載欄									
	父・母・他（　　）	就労（居外・居内）	日	h	疾病・障がい・出産・看護・介護・被災・就学・求職・緊急	
	父・母・他（　　）	就労（居外・居内）	日	h	疾病・障がい・出産・看護・介護・被災・就学・求職・緊急	
	調整点数	加 ＋	減 －			

認定こども園等入所申込児童質問票

お子さんについて、当てはまる事項に〇または✔をしてください。該当する個所について漏れがないように記入してください。
出産予定の方は「児童名」の姓のみと生年月日欄に出産予定日を記入してください。

児童名		男 ・ 女	平成 ・ 令和　　年　　月　　日生

発育の状況についてお答えください	
出産の状況	・正常 ・その他（ 帝王切開 ・ 仮死状態 ・ 早産＿＿＿＿週で出産 ）
出産時の状態	体重（　　）g　身長（　　）cm
先天性の疾患はありますか	いいえ ・ はい（病名：　　） （かかりつけ医：　　）
発達の状況	首すわり（　　か月）　寝返り（　　か月）　お座り（　　か月） はいはい（　　か月）　指さし（　　か月）　一人歩き（　　か月）
今までに大きな病気にかかったことがありますか	いいえ ・ はい（病名：　　） （発症：　歳　か月　　経過観察中 ・ 完治 ）
現在治療中の病気はありますか	いいえ ・ はい（病名：　　） （発症：　歳　か月　医療機関：　　）
てんかんやけいれんを起こしたことがありますか	いいえ ・ はい（時期：　歳　か月　原因：　　）
ぜんそくの診断を受けたことがありますか	いいえ ・ はい
アレルギー体質ですか	いいえ ・ はい（アトピー ： なし ・ あり ） 原因物質 ： 原因食品 ： 除去食対応：不要 ・ 必要 アナフィラキシー：無 ・ 有 処方薬：無 ・ 有（　　）
当てはまる事項に✔してください	
目について、気になることはないですか	□特になし　□見えにくい（右 ・ 左）　□目線が合いにくい　□斜視 □その他（　　）
耳について、気になることはないですか	□特になし　□聞こえにくい（右 ・ 左）　□補聴器をつけている □その他（　　）
運動について、気になることはないですか	□特になし　□動きがぎこちない　□手先が不器用 □その他（　　）
行動について、気になることはないですか	□特になし □落ち着きがない　□特定のことにこだわる □かんしゃくを起こす □その他（　　）
言葉について、現在の様子を教えてください	□まだ　□単語（初語：　　か月）　□2語文　□簡単な指示がわかる □会話ができる　□遅れがあるように感じる □その他（　　）
排泄について、現在の様子を教えてください	□おむつ　□トレーニング中　□自立している □その他（　　）
食事について、現在の様子を教えてください	□母乳またはミルクのみ　□離乳食へ移行　□普通食 □偏食が極端に多い　□食べむらが極端にある □その他（　　）
睡眠について、現在の様子を教えてください	□十分睡眠できている　□不規則　□昼夜逆転　□あまり寝ない □その他（　　）

（裏面もあります）

健診について	
定期健診の状況	4か月… 受診済 ・ 未受診 1才半… 受診済 ・ 未受診 3才半… 受診済 ・ 未受診
定期健診で発達や言葉の遅れがあると言われましたか	いいえ ・ はい はいの場合: 4か月 ・ 1才半 ・ 3才半 健診の時 その他病院等(施設名:) 内容:
以下の施設を利用したことがありますか	
八尾市保健センター(発達相談)	無 ・ 有 (時期や内容:)
八尾市保健所	無 ・ 有 (時期や内容:)
こども総合支援センター「ほっぷ」	無 ・ 有 (時期や内容:)
福祉型児童発達支援センター しょうとく園	無 ・ 有 (時期や内容:)
医療型児童発達支援センター いちょう	無 ・ 有 (時期や内容:)
東大阪子ども家庭センター	無 ・ 有 (時期や内容:)
大阪母子医療センター	無 ・ 有 (時期や内容:)
大阪市立総合医療センター	無 ・ 有 (時期や内容:)
児童デイサービス(施設名 :)	無 ・ 有 (時期や内容:)
療育手帳等はお持ちですか	いいえ ・ はい 療育手帳(判定) 身体障がい者手帳(級) 精神障がい者手帳(級)

お子さんの成長・発達状況について気になることがあればご記入ください

・身体・運動面

・知的・言語面

・性格・情緒面

入園する施設にご相談したいことがあればご記入ください

市 記入欄

就労証明書

八尾市長　　宛

保護者記載欄				
	児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ 父方の祖父 ☐ 父方の祖母 ☐ 母方の祖父 ☐ 母方の祖母 ☐ その他 （　　）		
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	就労先への通勤時間	時間　分（往復）		

証明日	西暦　年　月　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　—
担当者名	
記載者連絡先	—　—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　年　月　日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　年　月　日 ～　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称
		住所
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐　合計時間　月間　時間　分（うち休憩時間　分）
		一月当たりの就労日数　月間　日　一週当たりの就労日数　週間　日
		平日　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		日祝　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　☐ 月間 ☐ 週間　時間　分（うち休憩時間　分）
		就労日数　☐ 月間 ☐ 週間　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　年　月　年月　年　月　年月　年　月
		日／月　時間／月　日／月　時間／月　日／月　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他（　　）
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
11	復職（予定）年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み　年　月　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有（予定） ☐ 無
14	備考欄	

追加的記載項目欄

15	単身赴任	☐ 有 ☐ 無	期間	赴任開始日（赴任予定日）～ 赴任終了日 ※未定の場合は記入不要 年　月　日 ～　年　月　日

就労証明書

八尾市長　　宛

保護者記載欄				
	児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ 父方の祖父 ☐ 父方の祖母 ☐ 母方の祖父 ☐ 母方の祖母 ☐ その他 （　　）		
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	就労先への通勤時間	時間　分（往復）		

証明日	西暦　年　月　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　—
担当者名	
記載者連絡先	—　—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　年　月　日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　年　月　日 ～　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称
		住所
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐　合計時間　月間　時間　分（うち休憩時間　分）
		一月当たりの就労日数　月間　日　一週当たりの就労日数　週間　日
		平日　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		日祝　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　☐ 月間 ☐ 週間　時間　分（うち休憩時間　分）
		就労日数　☐ 月間 ☐ 週間　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　年　月　年月　年　月　年月　年　月
		日／月　時間／月　日／月　時間／月　日／月　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他（　　）
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
11	復職（予定）年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み　年　月　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有（予定） ☐ 無
14	備考欄	

追加的記載項目欄

15	単身赴任	☐ 有 ☐ 無	期間	赴任開始日（赴任予定日）～ 赴任終了日 ※未定の場合は記入不要 年　月　日 ～　年　月　日

就労証明書

八尾市長　　宛

保護者記載欄				
	児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ 父方の祖父 ☐ 父方の祖母 ☐ 母方の祖父 ☐ 母方の祖母 ☐ その他 （　　）		
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	児童名	生年月日	☐ 利用中 ☐ 転園 ☐ 申込み中（第一希望）	
		年　月　日	施設名	
	就労先への通勤時間	時間　分（往復）		

証明日	西暦　年　月　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　—
担当者名	
記載者連絡先	—　—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　年　月　日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　年　月　日 ～　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称
		住所
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐　合計時間　月間　時間　分（うち休憩時間　分）
		一月当たりの就労日数　月間　日　一週当たりの就労日数　週間　日
		平日　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
		日祝　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　☐ 月間 ☐ 週間　時間　分（うち休憩時間　分）
		就労日数　☐ 月間 ☐ 週間　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　年　月　年月　年　月　年月　年　月
		日／月　時間／月　日／月　時間／月　日／月　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他（　　）
		期間　年　月　日 ～　年　月　日
11	復職（予定）年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み　年　月　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有（予定） ☐ 無
14	備考欄	

追加的記載項目欄

15	単身赴任	☐ 有 ☐ 無	期間	赴任開始日（赴任予定日）～ 赴任終了日 ※未定の場合は記入不要 年　月　日 ～　年　月　日

児童との続柄　※○で囲んでください

父	母	同居の祖父・祖母 その他(　　)

入所理由証明書

(あて先)八尾市長

(障がい・介護看護・疾病・妊娠出産・就学・求職中用)

○保護者の方の記入欄 (必須) ※教育保育給付認定と施設等利用給付認定の申請に必要な共通様式です。

保護者氏名	生年月日	日中の連絡先(TEL)	(就学の方のみ)自宅から就学先の通学時間(児童の送迎含まず)
	S H　年　月　日		通学時間(片道)=　　時間　　分(電車・バス・自転車・自動車・徒歩) ※複数選択可

児童氏名	生年月日	□利用中 □転園 □申込中	児童氏名	生年月日	□利用中 □転園 □申込中
	H R　年　月　日	施設名		H R　年　月　日	施設名

※記入もれがありますと、書類不備となり、受付できません。必ずもれなくご記入ください。フリクションペンの使用はできません。

※訂正した場合は、二重線を引いてください。修正ペン・修正テープは、無効となります。

■妊娠・出産要件の方

〈保護者記入欄〉 当てはまるものに○及び☑をつけ、必要事項を記入してください。**教育・保育給付認定期間は出産日から8週間が経過する日の翌日の月末までです。**

出産(予定)日	令和　　年　　月　　日　(出産予定の方は、母子手帳の①「**母の氏名(表紙)**」と②「**分娩予定日**」のページの両方のコピーを添付してください)
出産前の状況	1 就労している　　令和　　年　　月　　日まで就労　(予定) 2 就労していない
出産後の状況	1 出産前の職場に復帰予定 (復帰予定日　令和　　年　　月　　日 ・ 入所次第) □ 自営業の【 中心者・協力者 】で休職後復帰予定 □【 産休のみ・産休及び育休 】取得後、復帰予定　→ ※復職時に復職証明書の提出が必要です。 □ 一旦職場を退職したが、出産前と同じ職場で採用予定　→ ※復帰時に就労(予定)先にて「就労証明書」に就労(予定)状況を証明いただき、ご提出ください。 2 出産前の職場とは別の職場で採用予定　(就労予定日　令和　　年　　月　　日 ・ 入所次第) ※復帰時に就労(予定)先にて「就労証明書」に就労(予定)状況を証明いただき、ご提出ください。 3 出産後に求職活動をする予定　※以下の欄に署名捺印してください。 出産日から8週間が経過する日の翌日の月末までに求職活動中であることを証明する書類を提出します。 署名＿＿＿＿＿＿＿＿ ※産休終了時に「入所理由証明書」の「求職中の方」の欄を記入のうえ、必要書類を添付してご提出ください。 提出がない場合は入所申込みの取下げ(入所決定された場合は保育施設の退所)として処理されますのでご了承ください。 4 出産後は就労・求職活動の予定はない ※4に該当される方は、就労等への要件の変更がない限り、出産日から8週間が経過する日の翌日の月末を過ぎると、自動的に入所申込みの取下げ(入所決定された場合は保育施設の退所)として処理されますのでご了承ください。 5 その他〔　　〕

■就学の方

〈学校等記入欄〉 下記の者は、次のとおり (就学 ・ 就学予定) であることを証明します。(いずれかを○で囲んでください)

氏名			
学校等種別	学校 ・ 専修学校 ・ 各種学校 ・ 職業訓練校 ・ その他(　　)		
学校等名称		学校等所在地	
就学(予定)期間	平成 ・ 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日		
主な履修科目			
授業日数	日 / 週	通常の授業日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日・不定
授業時間	① 一日あたり　　時　　分 から　　時　　分　(うち休憩時間　　分)		
	② 週あたり　　時間　　分　　(休憩時間 一日　　分)		
	※授業時間が一定の場合は①を、不規則の場合は②を記入してください。		

証明年月日

令和　　年　　月　　日

名　称

代表者名

所在地

記入担当者名　　電話

学校印 又は 代表者印

(注意事項)この就学証明欄は、保育の教育・保育給付認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、学校等の担当者が事実のとお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、利用を取り消すことがあります。

■求職中の方

下記の申告欄にご記入のうえ、必要書類を添付してください。　**求職中の支給認定期間は90日が経過する日の月末までです**

求職活動状況について、次のとおり申告します。就労先が決まり次第、所定の証明書を提出します。　署名＿＿＿＿＿＿

※右記のいずれかを○で囲み、提出書類の欄に☑をしてください。	求職内容	提出書類(必須) 該当する方にチェックをいれてください。 **※添付書類が無いと受付できません**
	ハローワークを利用	□ ハローワーク受付票のコピー
	上記以外の方法での求職活動	□ 求職活動の事実を証明する書類(面接通知・不採用通知等)

(注意事項)※ 事実確認のため、求職活動を行った会社等に確認する場合があります。
※ 施設利用中の場合は、求職活動認定の延長はできませんのでご注意ください。
※ 申込児で求職活動認定を延長される場合は、認定変更申請手続きが必要となります。

■障がい要件の方

〈本人記入欄〉 必ず手帳のコピーをつけてください。

手帳の種別等 ☑と○を記入してください	□ 身体障がい者手帳　1 ・ 2 ・ 3 ・ 4　級　　□ 精神障がい者保健福祉手帳　1 ・ 2　級
	□ 療育手帳　A ・ B1 ・ B2
保育が困難な理由 （詳しく記入してください）	

■介護・看護要件の方

〈介護・看護者記入欄〉 介護・看護の対象となる方について、別途医療機関にて下記の「疾病の方」医療機関記入欄に証明いただきあわせてご提出ください。
身体障がい者手帳1～4級・療育手帳（A・B1・B2）精神障がい者保健福祉手帳1・2級のコピーがあれば証明に代えることができます。

介護・看護を受ける方		
続　柄	児童の（　父　・　母　・　兄弟　・　姉妹　・　父方祖父　・　父方祖母　・　母方祖父　・　母方祖母　）	
介護・看護を受ける方の住所	同住所　・ 別住所（○をしてください）　別住所の場合→　住所（　　）	
介護・看護状況	入院 ・ 通院（通所）【 月 ・ 週　　日程度】 ・ 在宅	利用施設名：
病　名		
症　状 保育が困難な理由もあわせて記入してください	身体障がい者手帳＿＿級　・　精神障がい者保健福祉手帳＿＿級　・　療育手帳（　A　・　B1　・　B2　） 要介護認定：要介護（　　）・要支援　　介護サービス利用：無 ・ 有	
	理由	
介護・看護状況	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院（通所）同行 ・ その他（　　）	
その他具体的な介護・看護内容		

介護・看護の状況について記入してください。この欄に記入が難しい場合は、スケジュールがわかる書類を別途添付していただいても構いません。

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	（記入例）
：　～　：							朝食介助
：　～　：							病院通院介助
：　～　：							昼食介助
：　～　：							入浴介助
：　～　：							夕食介助

■疾病要件の方

〈医療機関記入欄〉 申込者本人が記入した場合は無効となります。また、**介護・看護の対象**となる方についても、以下の医療機関記入欄に証明いただきご提出ください。

氏　名	
受診状況	通院（ 月 ・ 週　　日程度） ・ その他（　　）
	入院（期間など：　　）
病　名	
症　状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見 （該当する項目を○で囲んでください）	寝たきり等、全面的に介助が必要　・　常時安静、介助必要　・　自宅療養、保育困難　・　概ね保育可能
	児童を保育する上での困難さに関するご意見を記入してください。
治療見込み期間	平成 ・ 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

証明年月日

令和　　年　　月　　日

名　　称

所 在 地

医 師 名　　電話

医療機関印
または
担当医師印

〈注意事項〉この疾病証明欄は、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、医療機関の担当者が事実のとお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、利用を取り消すことがあります。

■その他の方

※下記のいずれかの番号を○で囲み必要項目に記入してください。			提出書類
1	災害復旧中の方	り災場所（　　）理由（　　）	り災証明書の写し
2	DVによる避難等の方	相談機関名（　　）	相談機関等の証明書
3	保育サポート利用の方		

認定こども園等入所にあたっての確認 【重要】

※ 内容をご確認の上、ご署名をお願いします。

A	**申込みいただくにあたって**
1	提出いただいた書類は、いかなる場合でもお返しできません。（控えが必要な場合は、提出前にコピーをとっておいてください。）
2	保育利用における教育・保育給付認定、入所基準、選考点数のつけ方、保育料等の算定方法について確認してください。（別冊の「保育利用あんない」をよくお読みください。）
3	施設によって場所・開所及び保育時間・保育内容・保育料等以外の費用等が異なります。事前に見学や問い合わせ、ホームページでの確認等をしていただいたうえでお申込みください。また、にかよった施設名がありますので、お間違いのないようによくご確認ください。施設名の記載間違いが発覚した場合でも、再度の選考はできません。
B	**利用調整について**
4	利用調整の結果につきましては、理由のいかんを問わず、事前に電話・メール・窓口でのお問い合わせはできません。
5	申込内容に虚偽や不正があった場合や事実と異なる場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となる場合があります。
6	利用調整時に確認のため、保護者の方へご連絡することがあります。八尾市保育・こども園課から着信があれば折り返しお電話をお願いします。連絡が取れない場合は、入所可能施設のご案内ができないことがあります。
7	就労（予定）の方については、職場へ在職確認のため連絡や訪問をしたり、勤務や自営をしていることが分かる書類を別途求めることがあります。その他の方についても、証明書類について、調査・問い合わせをすることがあります。
C	**入所対象となるお子様について**
8	申込児童の発達状況について（疾病・障がい・市が行う健診の結果など）、質問票に記載されている施設、医療機関などに問い合わせることや、入所施設に情報提供すること、保育の実施に関する確認書の提出を求めることがあります。
9	児童の障がいや疾病に対応するための施設設備や人員体制等、施設での児童の安全性の確保が困難と認められる場合、入所決定できない場合があります。
10	児童質問票に記載がなく、入所決定後に児童の障がいや疾病等が判明した場合、入所決定の取消しを行う場合があります。
11	申込児童が出生予定の方（1次選考申込受付期間に申込された方のみ）：実際の出生が翌年1月1日以降となった場合は1次選考の対象外となり、2次選考からの対象になります。
D	**転所申込にあたって**
12	**転所希望の方：裏面に記載されている「転所希望の方」について確認してください。**
13	育児休業中の方の転所申込は、指定日までの復職が前提となります。復職の意思がない場合は、選考の対象となりません。
E	**入所決定後について**
14	**就労予定の方：裏面に記載されている「就労予定の方」について確認してください。**
15	**育児休業中の方：裏面に記載されている「育児休業中の方」について確認してください。**
16	求職中や妊娠・出産要件の方：入所決定後または入所後、所定の認定期間終了後に就労等の事由があることを確認できなければ、入所の取消しや退所となる場合があります。
17	出産予定がある方：**入所理由証明書「妊娠・出産要件の方」を必ず提出してください。**入所決定後または入所後、「妊娠・出産要件」での選考に該当すると分かった場合に、他の保育の必要な事由（就労等）で入所決定となっていた場合は、入所決定の取消しや退所となる場合があります。また、出産予定日を基準として計算するため、後程出産日が確定しても再度の選考は行いません。
18	転入予定での申込みの方（1次選考申込受付期間に申込された方のみ）：入所決定後、八尾市に翌年3月31日までに転入手続きをしていないことが判明した場合は、理由のいかんを問わず入所の取消しや退所となる場合があります。
F	**その他**
19	世帯構成や住所に変更があった場合や、就労等の申告内容に変更があった時は、保育・こども園課へ至急連絡し、必要書類を提出してください。（選考内容に影響することがあります。）
20	保育料等を滞納した場合は、市税等の照会及び財産の調査を行い、滞納保育料等については、児童手当からの徴収や財産の差押え等の滞納処分を行います。また、認定こども園等が徴収する保育料等を滞納した場合は、認定こども園等を退所となる場合があります。
21	官公庁に対して世帯状況（ひとり親の状況等）に関する情報を求めることがあります。
22	官公庁に対して保育料等算定に伴う保護者及び同居親族の収入に関する資料の提供を求めること、また申込児童が利用した関係機関への照会並びに認定こども園等及び教育施設等への入所（学）に伴う必要な情報を市から施設・関係機関へ提供することがあります。
23	保育の利用は、原則として認定事由により保育が必要な時間での利用となります。たとえば、「就労」の「標準時間認定」の方の場合は、各施設が設定している標準時間の範囲内で、就労及び通勤時間に応じた時間の利用となります。（すべての方が、一律に11時間利用できるというわけではありません。）
24	保育施設への入所児については、保育の必要性を確認するため、調査を行うことがあります。調査によって不正利用が発覚した場合は、退所となる場合があります。また、調査にあたっては関係機関に問い合わせることがあります。
25	入所申込の有効期限は、該当する年度の3月31日までです。翌年度の新規入所・転所を希望する場合は、再度申込をする必要があります。なお、当課より再申込みのご案内は行いません。
26	1次選考申込受付期間に申込みをされた方の教育・保育給付認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、12月中旬以降となります。
27	申込取下や退園をされた場合は、教育・保育給付認定有効期間であっても教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定は取下されます。認可外施設等利用にあたってそれらの認定が必要な場合は再申請が必要になりますのでご注意ください。
28	**保育の申込を郵送でご提出される方：裏面に記載されている「保育の申込を郵送でご提出される方」について確認してください。**

入所申込みにあたり、上記1～28の事項について確認しました。　令和　　年　　月　　日

保護者1署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者2署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【育児休業中の方】

（1）入所後、1か月以内に育児休業を終了して復職することを条件とし、現在就労中の方と同等の点数となります。また、兄弟姉妹で入所を希望し、兄弟姉妹のいずれかしか入所できない場合でも、復職が条件となります。

（2）入所後、1か月以内に育児休業を終了して復職（4月1日入所の場合は5月1日まで）し、指定期日までに復職証明書の提出が必要です。復職証明書が未提出の場合や、復職時に労働契約上の勤務時間が減少し、点数区分が変更となった場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となる場合があります。

【就労予定の方】

（1）就労先が内定している方は、入所後1か月以内の就労開始が保育施設入所決定の条件となります。また、兄弟姉妹で入所を希望し、兄弟姉妹のいずれかしか入所できない場合でも、1か月以内の就労開始が条件となります。

（2）入所後、1か月以内（4月入所の場合は、5月1日）に申込時の就労証明書の勤務時間で就労を開始し、指定期日までに再度就労証明書の提出が必要です。就労証明書が未提出の場合や、勤務時間が減少し点数区分が変更となった場合は、入所決定後でも入所決定の取消しや退所となる場合があります。

【転所希望の方】

（1）転所希望の方で1次選考対象者は、1次選考申込受付期間を過ぎての変更・取下げはできません。また、同様に2次選考対象者は、2次選考申込受付期間を過ぎての変更・取下げはできません。転所が決まった場合は、転所前の施設に戻ることはできません。

（2）育児休業取得中の方で転所申込をする場合は、指定日までの復職（4月1日入所の場合は5月1日まで）が条件となります。

【保育の申込を郵送でご提出される方】

（1）1次選考申込受付期間以降の消印および提出は、1次選考の対象外となります。同様に、2次選考申込受付期間以降の消印および提出は、2次選考の対象外となります。

（2）書類の確実な到着確認のため、簡易書留等の追跡が可能な方法で郵送してください。

（3）書類不備等がある場合は、連絡をする場合があります。

※注意事項

- ○ 郵送料は保護者負担です。
- ○ 郵送追跡番号を必ず控え、管理してください。
- ○ 多数の申込が予想されるため、郵送頂いた書類の到着確認については対応できない場合があります。
- ○ 申込の受理は、受付票の送付をもってお知らせ致します。1か月以内に受付票が届かない場合は、保育・こども園課までご連絡ください。

認可外保育施設等・一時預かり保育利用証明書

（あて先） 八尾市長

保護者記入欄	
児童氏名	（平 ・ 令　　年　　月　　日生）
保護者氏名	続柄：児童の（　　）

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設等・一時預かりを利用していることを証明します。

利用開始年月日	平 ・ 令　　年　　月　　日			
利 用 頻 度 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	□ 固定　　月・火・水・木・金・土・日　（該当曜日に○をしてください） □ 必要に応じて　　週（　　）日　または　月（　　）日　程度			
利 用 時 間 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	□ 固定　　（　　：　　）～（　　：　　） □ 必要に応じて			
料 金 体 系 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	□（　　）円 ／ 時間・日・週・月　　（該当するものに○をしてください） □ その他（　　）			
直近4か月の総利用時間・支払総額	令和（　）年（　）月 合計（　　）時間 （　　）円	令和（　）年（　）月 合計（　　）時間 （　　）円	令和（　）年（　）月 合計（　　）時間 （　　）円	令和（　）年（　）月 合計（　　）時間 （　　）円

証明年月日 令和　　年　　月　　日	所　在　地 施設名称・代表者　　印 （記入担当者名）　　電話（　　）

注）この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとお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、虚偽の記載があったと認められる場合には証明書は無効になり、利用を取消すことがあります。

認可外保育施設等・一時預かり保育利用証明書

【 記 入 例 】

（あて先） 八尾市長

保護者記入欄	
児童氏名　**八尾　一郎**	（平・令）●年　●月　●日生）
保護者氏名　**八尾　太郎**	続柄：児童の（　**父**　）

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設等・一時預かりを利用していることを証明します。

利用開始年月日	平・令　●年　●月　●日			
利用頻度 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	☑ 固定　（月）・（火）・（水）・（木）・（金）・土・日　（該当曜日に○をしてください） ☐ 必要に応じて　週（　）日　または　月（　）日　程度			
利用時間 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	☑ 固定　（ **9** ：**00** ）～（ **17** ：**00** ） ☐ 必要に応じて			
料金体系 （あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください）	☑（ **70,000** ）円 ／ 時間・日・週・（月）　（該当するものに○をしてください） ☐ その他（　）			
直近4か月の総利用時間・支払総額	令和（●）年（7）月	令和（●）年（8）月	令和（●）年（9）月	令和（●）年（10）月
	合計（**160**）時間 （**70，000**）円	合計（**152**）時間 （**70，000**）円	合計（**154**）時間 （**70，000**）円	合計（**104**）時間 （**70，000**）円

証明年月日 **令和●年11月1日**	所在地　**八尾市○○町○○1－2－3**
	施設名称・代表者　◇◇◇**保育園**・**施設長**　△△　△△　印
	（記入担当者名）　○○　○○　電話（×××－××××）

注）この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとお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、虚偽の記載があったと認められる場合には証明書は無効になり、利用を取消すことがあります。