

入所理由証明書 1

父	母	同居の祖父・祖母 その他()
---	----------	--------------------

(あて先)八尾市長

(就労用)

○保護者の方の記入欄(必須) ※預かり保育等利用のための利用認定と認可保育施設入所申込のための支給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)	自宅から職場の通勤時間(児童の送迎含まず)				
八尾 市子	62年4月5日	072-xxxx-xxxx	通勤時間(片道)= 1時間00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(申請)施設名	利用状況	児童氏名	生年月日	利用(申請)施設名	利用状況
八尾 一郎	H27年1月11日	〇〇保育園	利用中 ・申請中	八尾 花子	H30年8月9日	〇〇保育園	利用中 ・申請中

下記の記入例を勤務先にお持ちいただき、記入時の参照・参考にさせていただいてください。

※ 実働64時間未満(休憩時間含まず)は就労での認定ができません

事業所名 〇×保育園	勤務(勤務予定)証明書	外勤用
雇用主名(代表者) 大阪 一男	社印 又は 代表者印	問い合わせ先となり。必ず記入してください。 記入担当者名 関西 一子 電話番号 (06)xxxx-xxxx 記入年月日 令和 1 年 10 月 10 日
所在地 大阪市〇〇区〇-〇-〇 電話番号 (06)xxxx-xxxx		
勤務先が保育施設の場合 (認可施設 ・ 認可外施設) ※どちらかを選択	下記のものは、次のとおり勤務していることを証明します。	

【注意事項】※必ずご確認ください

問い合わせ先 八尾市子育て支援課 認定・入所係 TEL 072-924-8529

- ※ この勤務証明書は保育の支給認定および利用調整(選考)の際の資料となるため、勤務先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となり、利用を取り消すことがあります。
- ※ 八尾市職員が電話や訪問により就労実態を確認することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ 就労時間は**休憩時間を含む労働契約上の正規の時間**をご記入ください。
- ※ 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、必ず訂正印を押してください。**修正ペン・修正テープ**は、無効となります。 **※就労予定の場合は、勤務開始後に再度入所理由証明書1の提出が必要です。**

① 勤務者氏名	八尾 市子					
② 採用(予定)年月日	昭和	平成	令和	19 年	4 月	1 日より (就労 ・ 就労予定)
③ 勤務形態	正規職員 ・パート・アルバイト・非常勤・派遣・その他() ※「派遣」に該当の場合は、⑩に派遣先名を記入してください。					
④ 職務内容(具体的に)	保育全般					
⑤ 単身赴任 ※該当する場合のみ	平成	令和	年	月	日	から 令和 年 月 日 まで
⑥ 就労時間 (A)・(B)欄 いずれかに 記入	平日	就労時間 9:00 ~ 17:00 (休憩時間 12:00 ~ 13:00)				
	(A) 就労時間が一定の場合	土・日・祝	就労時間 : ~ : (休憩時間 : ~ :)			
⑥ 就労時間 (A)・(B)欄 いずれかに 記入	1日あたりの平均就労時間 (休憩時間を含む)	(1日 8 時間 00 分)	週あたりの平均就労日数 以下を参照し記入 ・月～金⇒5日	月あたりの平均就労日数 以下を参照し記入 ・月～金⇒20日 ・月～金+土隔週⇒22日 ・月～土⇒24日	月あたり平均就労時間 (休憩時間含む) 以下のいずれかで記入 ・1日あたり時間×月あたり日数 ・週あたり時間×4週 ※ 審査の際、市で補正する場合があります	あたり 20 日 月あたり 160 時間
	1日あたりの平均休憩時間	(1日 1 時間 00 分)	[記入に詳細をご記入ください。]			
⑦ 就労日 (○で囲んでください)	月・火・水・木・金・土 ・日・祝	日祝含む不規則 日祝除く不規則	定休日	毎週 日 曜日 隔週 曜日	不定休・シフト制	
⑧ 産前産後休暇	取得中(取得予定)	平成 ・令和	30 年	8 月	15 日	～ 平成・令和 1 年 10 月 4 日
⑨ 育児休業について	取得中(取得予定)	平成 ・令和	30 年	10 月	5 日	～ 平成・令和 1 年 8 月 8 日
⑩ 育児休業切り上げ	入所できれば30日以内に復帰可能 () 日前に連絡で入所したい復帰可能 ・ 不可					
⑪ 実際の勤務地 (上記事業所の所在地と異なる場合に記入)	名称 〇×保育園 分園△△	所在地 △△区〇-〇-〇	派遣の場合は派遣期間【令和 年 月 日 ~ 年 月 日】	電話番号 (06)xxxx-xxxx	月 日	期間未定
⑫ 給与形態	年俸・月給	日給・時給・出来高・売上による・その他	180,000 円 ※基本給を記入			
⑬ 最近3ヶ月の勤務状況	令和 1 年 1 月分	令和 1 年 8 月分	令和 1 年 9 月分			
	勤務日数 0 日	勤務日数 10 日	勤務日数 18 日			

★既に働いていて(月64時間以上必要)入所できれば勤務時間を長くする場合について、⑥は入所できれば長くする予定の勤務時間で記入してください。そのうえで、当欄に現在の勤務時間、就労日、月あたりの時間と「入所できれば上記時間で勤務予定」と記入してください。
★育児休業明けで時短勤務を利用する(している)場合は、雇用形態の変更を伴うものではない限り、⑥には本来の勤務時間を記入してください。

有給休暇を含む。直近3か月が育休中の方は、0日と記入。

※実働64時間未満(休憩時間含まず)は就労での認定ができません

就労(就労予定)証明書

事務所名 ○○△△××
代表者名 八尾 太郎
所在地 八尾市○○町□□□○-○-○
電話番号 072-××××-△△△△

社印
又は
代表者印

問い合わせ先となり。必ず記入してください。
記入担当者名 八尾 太郎
電話番号 072-××××-△△△△
記入年月日 令和 1 年 10 月 10 日

下記のもの、次のとおり就労していることを証明します。

内職の場合※印のみ発注元が記入

【注意事項】※必ずご確認ください

問い合わせ先 八尾市子育て支援課 認定・入所係 TEL 072-924-8529

- ※ この勤務証明書は保育の支給認定および利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ問い合わせることがあります。
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、利用を取り消すことがあります。
※ 八尾市職員が電話や訪問により就労実態を確認することがありますので、あらかじめご了承ください。
※ 就労時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。
※ 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、必ず訂正印を押してください。修正ペン・修正テープは、無効となります。 ※就労予定の場合は、勤務開始後に再度入所理由証明書1の提出が必要です。

① 勤務者氏名 八尾 市子
② 就労開始(予定)年月日 ※ 昭和(平成)・令和 22年 5月 10日 より (就労) ・ 就労予定)
③ 就労形態 ※ ・自営【本人が経営・配偶者が経営 親族経営(勤務者との続柄:)】
・内職 その他()
④ 事業の業種 ※ 小売販売・卸売販売 飲食店業・建設不動産業・保険代理店・塗装・製造業
電気水道工事・運送業・美容業・著作業・その他()
⑤ 事業所と住居の関係 ※ 事業所と住居が同一 ・ 職場と住居が隣接(近隣) ・ 職場と住居が離れている ・ 委託先で就労
⑥ 職務内容 仕込み・調理・接客・飲食店 業務全般
⑦ 就労時間(A)・(B)欄 いずれかに記入
(A) 就労時間が一定の場合
平日 就労時間 9:00 ~ 17:00 (休憩時間 13:30 ~ 14:30)
土・日・祝 就労時間 9:00 ~ 17:00 (休憩時間 13:30 ~ 14:30)
1日あたりの平均就労時間(1日 8時間 00分)
1日あたりの平均休憩時間(1日 1時間 00分)
(B) 変則勤務の場合(シフト制等)
週あたりの平均就労時間(週 時間 分)
週あたりの平均休憩時間(週 時間 分)
⑧ 就労日(○で囲んでください) 月・火・水・木・金・土・日・祝
⑨ 実際の勤務地 名称
所在地
電話
⑩ 給与形態 ※ 年俸・月給・日給・時給・出賃高・売上による・その他()
⑪ 最近3ヶ月の勤務状況
令和 1 年 7 月分 令和 1 年 8 月分 令和 1 年 9 月分
勤務日数 25 日 勤務日数 27 日 勤務日数 28 日

12 1日の就労時間及び就労状況(仕事をしている日の平均的な状況をご記入ください)
時間 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 備考
就労状況・場所 仕入れ 掃除・仕込み 午前営業時間 接客・調理 休憩 仕込み 午後営業時間 接客・調理

入所理由証明書 2

父 (母) 同居の祖父・祖母 その他()

(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・その他用)

○保護者の方の記入欄 (必須) ※預かり保育等利用のための利用認定と認可保育施設入所申込のための支給認定の申請に必要な共通様式です

Table with 4 columns: 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). Includes entries for 八尾市子 and 八尾一郎.

※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、必ず訂正印を押してください。修正ペン・修正テープは、無効となります。

■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。

Table for disability requirements with columns for 手帳の種類等 and 保育が困難な理由. Includes the reason: 手足が思うように動かさず、子どもの日常の世話ができないため

■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・2級・療育手帳(A・B)精神障がい者健康福祉手帳1級のコピーがあれば証明に代えることができます。

Form for caregiver/medical requirements for 本町 花子. Includes fields for 続柄, 住所, 入院/通院状況, 病名, 症状, 介護・看護状況, and 投薬管理 外出の援助 など.

介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

Table showing care status by time slot (e.g., 8:30~9:30 朝食介助, 9:30~11:30 家事援助, etc.)

■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。

Form for medical requirements for 本町 花子. Includes fields for 氏名, 受診状況, 病名, 症状 (右半身の麻痺を伴い日常生活に支障を生ずる症状), 療養状況, 治療見込み期間, and 証明年月日.

(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。

■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。支給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 1年 7月 21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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 就労している 令和 1年 5月 25日 まで就労 (予定) <input type="checkbox"/> 2 就労していない
出産後の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 自営業の【中心者・協力者】で退職後復帰予定 <input checked="" type="checkbox"/> 【産休のみ・産休及び育休】取得後、復帰予定 <input type="checkbox"/> 一旦職場を退職したが、出産前と同じ職場で採用予定
	※復職時に復職証明書の提出が必要です。 ※復帰時に就労(予定)先にて「入所理由証明書1」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「入所理由証明書1」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。 氏名 _____ 印 _____
	※産休終了時に「入所理由証明書2」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	八尾市子		
学校等種別	学校・専修学校・各種学校・ <input checked="" type="checkbox"/> 職業訓練校・その他()		
学校等名称	〇〇××学校	学校等所在地	大阪市 〇〇区 〇-〇-〇
就学(予定)期間	平成 31年 4月 1日 ~ 令和 2年 3月 31日		
主な履修科目	〇〇〇〇〇〇訓練		
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 8時 30分から 16時 30分 (うち休憩時間 60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 1年 10月 10日	名称	〇〇××学校
		代表者名	〇〇〇 ×××
		所在地	大阪市 〇〇区 〇-〇-〇
		記入担当者名	□□□ △△△
		電話	06-××××-△△△△

(注意事項) この就学証明欄は、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、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。		
		氏名 八尾市子 
※下記のいずれかを○で囲み、提出書類のチェックをしてください。		
求職内容	提出書類(必須) ※添付書類が無いと受付できません	提出物チェック 書類内容
<input checked="" type="checkbox"/> ハローワークを利用	ハローワーク登録カードのコピー	<input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> ()

(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。

※ 在園児の方及び申込児で求職活動認定を延長される場合は、「求職状況申告書」の添付が必要となります。

■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。

1	災害復旧中の方	被災場所()理由()	提出書類
<input checked="" type="checkbox"/>	DVによる避難等の方	相談機関名(大阪府女性相談センター)	り災証明書の写し 相談機関等の証明書
3	保育サポート利用の方		
4	65才未満の同居の親族で無職の方(父母除く)	申込書(書類番号①)の申込児童と同居の家族の状況の職業欄に「無職」とご記入ください	