

*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に正本、その他きょうだいはコピーを添付してください。

保護者記入欄		※入所中及び待機中の兄弟姉妹がいる場合は全員ご記入ください。 ※児童ごとに1枚必要です。きょうだいで使用される場合、対象児童にシ点を付け児童1人につき1枚を提出してください。		<input type="checkbox"/> 2か所目以上の 就労先(ダブルワーク)です
提出対象	児童名 (フリガナ)	生年月日	入所施設名 ※省略せず記入ください。(例:豊中スクール岡町校)	
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)		
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)		
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)		

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です。					
(1)就労証明	労働に従事する者の氏名	児童との続柄	父・母・その他()				
雇用型 (会社員等)	勤務先名			職種・内容			
	勤務先所在地						
	(単身赴任の場合) 会社として単身赴任を命じている期間等	年 月 日 から 年 月 日 まで ・単身赴任先の居住住所() ・住居の形態(□社宅・寮等 その他()) ※別途単身赴任先住居の契約書のコピーが必要です(住民票が単身赴任先にある場合は不要)					
	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		月・火・水・木・金・土・日・シフト制※ ※出勤日数が揃っていない場合は上記に○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※・産前産後休暇または育児休業取得中			
	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
	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。					
	産前産後休暇	年 月 日 ~ 年 月 日					
育児休業の対象となる子のフリガナ			育児休業の対象となる子の生年月日	年 月 日			
育児休業を取得中 ※【新規申込】は対象外です。	年 月 日 ~ 年 月 日 日まで取得 ※上記の勤務内容は、雇用契約上の内容でご記入ください。休業期間の延長または復職後は再度ご証明ください。						
育児・介護休業法に基づく育児休業	育児休業から	休業期間は 年 月 日 ~ 年 月 日 日まで取得済み、 翌日の 年 月 日から □ 復職し就労する予定です。 □ 復職し現在就労中です。 ※上記の勤務内容は、復職後の内容でご記入ください。 ※【復職予定】の証明を出されてから就労されましたら、復職後に「復職済み」で再度ご証明ください。					
就業場の復職が担保されている場合のみ記入ください。	□ 復職予定 □ 復職済み						
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】	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。						
事業所所在地 名称 代表者名 電話番号	印 ※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。						

(1)就労証明	労働に従事する者の氏名	児童との続柄	父・母・その他()				
自営業等 事業専従者含む	所在地・屋号			職種・内容 (具合的に)			
	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 □閉業)					
	添付する書類(必須) ※右記いずれかひとつ	<input type="checkbox"/> 最新年度の確定申告の控え <input type="checkbox"/> 税務署への開業届の写し <input type="checkbox"/> 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
	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。					
	事業主との親族関係	事業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【事業主・発注先】	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。					
	事業所所在地 名称 代表者名 電話番号	印 ※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、印もれのないようにお願いいたします。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、青色事業専従者給付に関する届出書提出ください。
 ・証明書の内容について、お問い合わせをさせていただきます。ご協力のほどお願いいたします。
 ・温度変化(摩擦熱など)で透明化するインクでの記入、消しゴムで消える鉛筆などでの記入は書き直しが必要です。
 ・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ありましたら、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。			
所在地 医療機関名称 医師名	年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。		
	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	(※同居している場合のみ対象)	
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。			
所在地 医療機関名称 医師名	年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。		
	印		

(4) 就学による在学証明			
学校等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(予定・済)	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
所在地 学校等名称 代表者名	年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。		
	印		
※「就学予定」の証明を出されてから就学されましたら、復職後に「就学済み」で再度ご証明ください。			

(5) 妊娠・出産 (分娩予定日の産前8週・産後8週)
※母子健康手帳の母氏名・分娩予定日が確認できるページのコピーを提出してください。
※上記のコピーに「対象児童名・生年月日・入所施設名(略さず正式名称「例:豊中スクール桜塚校」)を記入してください。

【提出される保護者様へ】

※この証明書は豊中市ホームページにある2号・3号認定用の書式でも代用可能です。

必要な場合は、右のQRコードより豊中市ホームページにアクセスし取得してください。

※子育てのための施設等利用給付認定(新2号・新3号)新規申請は、育児休業取得中の方は申請いただけません。

※温度変化(摩擦熱など)で透明化するボールペンや、鉛筆などで記入された場合、受付できません。

※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、代表者の押印のうえ正しい記入が必要です。

また、保護者自身による訂正も無効となりますので、かならず「証明者」に記入してもらうようにしてください。

