

R6 認可外施設/一時預かり利用 (新2号・新3号)

受付日	年	月	日
受付施設名			

第2号様式・様式2

令和6年(2024年)度子育てのための施設等利用給付認定申込書兼補足給付費交付申込書
(法第30条の4 第2号・第3号)

(あて先) 豊中市長

標記の子ども子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付に係る認定及び給付を申込みます。
本申込みをすることによって補足給付費を申込みしたものとみなされることに同意します。
審査にあたり豊中市が住民基本台帳、市民税課税台帳、児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得することを承諾します。
施設等利用給付に係る認定及び副食費免除対象の可否を園に情報提供することに同意します。

		提出年月日	年	月	日
フリガナ		電話番号	※可能な限り日中に連絡の付く番号をご記入ください		
受給保護者名		TEL	-	-	父・母・自宅
		TEL	-	-	父・母・自宅
住所	〒56 - 豊中市				
転入予定の方は、 転入前の住所を ご記入ください。	〒 -				
	既に新2号・新3号 認定を受けている場合	<input type="checkbox"/> 転入前と後で、利用する施設が変わる。*1 <input type="checkbox"/> 転入前と後で、利用する施設は変わらない。*2	豊中市への 転入予定日	年	月
フリガナ		生年月日	年	月	日
対象児童名			年	月	日
施設名		施設入所日	年	月	日

*1: 利用施設が変わる場合は、他市からの認定引継ぎではなく、新規申し込みになります。豊中市の新規での認定要件を満たしている場合のみ認定になります。
*2: 転入前の市町村での認定事由によっては、豊中市と認定要件が異なるため、引き続き新2号・新3号認定できない場合がありますので予めご了承ください。

※ 対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について、記入してください。
児童と同居している方全員 ※ 住民票の世帯ではなく、実際の居住世帯をご記入ください。世帯分離していても、同居している場合は対象です。
※ 保護者が、単身赴任等で一時的に別居している場合もご記入ください。その場合職業欄に居住地もご記入ください。

氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日	性別	職業 (会社名) 又は学校名等
	父	年 月 日		
	母	年 月 日		
		年 月 日	男・女	
		年 月 日	男・女	
		年 月 日	男・女	
		年 月 日	男・女	
ひとり親世帯該当	有*3 (死別・離別・未婚) ・ 無	生活保護世帯該当	有 (受給開始日 年 月 日) ・ 無	

*3: ひとり親の場合「ひとり親家庭医療証」「児童扶養手当証書」「児童扶養手当支給停止通知」「戸籍全部事項証明(戸籍謄本)」のいずれか一点(写)提出が必要です。

認定種別	<input type="checkbox"/>	該当する <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。 対象児童は、認定希望時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日を経過している (法第30条の4第2号) 【新2号】 (3～5歳児クラス) 保育を必要とする事由あり
	<input type="checkbox"/>	対象児童は、認定希望時点で満3歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある (法第30条の4第3号) 【新3号】 (満3歳児クラス) 保育を必要とする事由あり・市民税非課税世帯*4か生活保護世帯、里親委託されている子ども

*4: 保護者全員が非課税世帯の場合、世帯が別でも、同一住居の同居者も判定対象になります。

◆新2号・新3号認定 希望者のみ◆

保育を必要とする事由	該当する <input type="checkbox"/> にレ点を付けてください。(保護者全員分。別居していても保護者なら必要です。)				
	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 就学
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠出産

保育の必要な事由	必要書類
1 就労されている方 (恒常的に月64時間以上の就労)	保育を必要とする事由証明書(1) 就労の証明 ※「内定中」で申込み場合は、就労後に「就労中」の事由証明書を市の指定する期日までに提出が必要です。 ※「育児休暇からの復職予定」で申込み場合は、復職後に「復職済み」の事由証明書を市の指定する期日までに提出が必要です。認定期間は書類の提出日・復職日によって異なります。
2 保護者の疾病・障害により日常生活が困難・支障がある方	保育を必要とする事由証明書(2) 医師等の証明
3 同居親族を常時介護または看護している方	保育を必要とする事由証明書(3) 医師等の証明
4 学校または職業訓練校に月64時間以上 通学中の方	保育を必要とする事由証明書(4) 在学証明書
5 妊娠・出産 (分娩予定日の前後2か月)	母子手帳のコピーまたは出産予定証明書(母の氏名と分娩予定日のわかるページ)

提出書類チェックリスト(令和6年(2024年)度)

施設名	
フリガナ	
児童名	
児童生年月日	平成・令和 年 月 日 (西暦 年)

提出される書類の□にチェック(☑)し、必要書類がそろっているかご確認ください。

全員提出が 必要なもの	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申込書兼補足給付費交付申込書(新1号・新2号・新3号)
	<input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト
該当する場合に 必要なもの	<input type="checkbox"/> 新2号・新3号認定希望者のみ 保育を必要とする事由証明書(新2号・新3号用) ※保護者全員分。別居していても保護者なら必要です。 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯の方のみ ひとり親証明書(A・B・C・Dいずれか1点のコピー) A. 児童扶養手当証書 B. ひとり親家庭医療証 C. 児童扶養手当支給停止通知 D. 戸籍全部事項証明(戸籍謄本)
	<input type="checkbox"/> 該当者のみ 「課税証明」もしくは「実費徴収に係る補足給付(副食費)交付可否の決定にかかる申立書」
	<input type="checkbox"/> 該当者のみ 生活保護世帯の証明書(いずれか1点のコピー) ・生活保護受給証明書(3ヶ月以内のもの) ・休日夜間受診票

提出期限:令和6年2月19日(月)

提出先:令和6年4月より利用される施設に提出してください。

今回揃わず、提出が後日になる書類および、提出予定日を以下にお書きください。

書類名	提出予定日: / 頃
書類名	提出予定日: / 頃

- * 後日提出分の書類は、揃い次第施設へご提出ください。
- * 提出の書類には必ず「児童名・生年月日・利用施設名」を記入してご提出ください。
- * 提出が遅くなると記入をされていても、提出のお願いするお知らせをすることがありますので、ご了承ください。
- * 認定期間は認定事由の発生日や書類の提出日などによって異なりますので、ご注意ください。

就労証明書

豊中市長

宛

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	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> 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)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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		<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間	時間		分 (うち休憩時間)					分)				
		就労日数		<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 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	年月	年	月				
		日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み		理由	<input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他()												
		期間	年	月	日	～	年	月	日								
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無															
14	備考欄																
追加的記載項目欄																	
15	(単身赴任の場合のみ) 単身赴任先の居住住所	(年 月 日 から 年 月 日 まで)															

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、その他きょうだい分はコピーをして、児童1人につき1枚を提出してください。

保護者記入欄		※入所中及び待機中の兄弟姉妹がいる場合は全員記入してください。	
		※児童ごとに1枚必要です。きょうだい分はコピーして、対象児童にレ点をつけ児童1人につき1枚を提出してください。	
提出対象	児童名 (フリガナ)	生年月日	現在の保育状況
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中:施設名(<input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他) ②入所申込予定・入所申込中: <input type="checkbox"/> 在園しながら申込中 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅保育 <input type="checkbox"/> 祖父母に預けている
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中:施設名(<input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他) ②入所申込予定・入所申込中: <input type="checkbox"/> 在園しながら申込中 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅保育 <input type="checkbox"/> 祖父母に預けている

保育を必要とする事由に合わせて、(1)~(4)のあてはまる欄に証明を受けてください。

(1) 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	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。
医療機関名称	印
医師名	

(2) 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 住所 児童との続柄
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、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	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。
医療機関名称	印
医師名	

(3) 就学による在学証明	
学校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
所在地	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。
学校等名称	印
代表者名	

(4) 妊娠・出産 (出産予定日の産前8週・産後8週)	
※母子健康手帳の父母氏名・出産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】	
※この書類は「子育てのための施設等利用給付認定(新2号・新3号)」のためのものです。	
※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新規申し込いただくことはできません。	
※「内定中」または「64時間以下の就労中」の方は、月64時間以上の就労につきましたら、改めて「保育を必要とする事由証明書」を認定終了前に提出ください。認定終了後に提出された場合は、受領後の翌月からの認定となります。	
※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となりますので、かならず「証明者」に記入してもらってください。	
※入所施設ではなく、直接豊中市役所へ提出される場合は、「対象児童名・生年月日・入所施設名(略さず正式名称)」を必ず記入してください。	
「対象児童名・生年月日・入所施設名」記載がないと、正しい受付がおこなえない場合や、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。	

就労証明書

豊中市長

宛

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	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()																																																																											
2	フリガナ 本人氏名	<table border="1"> <tr> <td colspan="3"></td> <td>生年 月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>				生年 月日	年	月	日																																																																				
			生年 月日	年	月	日																																																																							
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> </table>	名称		住所																																																																								
名称																																																																													
住所																																																																													
5	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他()																																																																											
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table border="1"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td rowspan="2">合計 時間</td><td rowspan="2">月間</td><td rowspan="2">時間</td><td rowspan="2">分 (うち休憩時間</td><td rowspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">一月当たりの就労日数</td><td colspan="2">月間</td><td colspan="2">日</td><td colspan="2">一週当たりの就労日数</td><td colspan="2">週間</td><td colspan="2">日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平日</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">土曜</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日祝</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間</td><td colspan="2">分)</td> </tr> </table>	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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)	
		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)																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
	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	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間	時間	分 (うち休憩時間	分)																																																																								
	就労日数	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td> </tr> <tr> <td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td> </tr> </table>	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	日/月	時間/月	日/月																																																									
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	日/月	時間/月	日/月																																																																					
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																																																																											
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無																																																																											
14	備考欄																																																																												
追加的記載項目欄																																																																													
15	(単身赴任の場合のみ) 単身赴任先の居住住所	(年 月 日 から 年 月 日 まで)																																																																											

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、その他きょうだい分はコピーをして、児童1人につき1枚を提出してください。

保護者記入欄		※入所中及び待機中の兄弟姉妹がいる場合は全員記入してください。	
		※児童ごとに1枚必要です。きょうだい分はコピーして、対象児童にレ点をつけ児童1人につき1枚を提出してください。	
提出対象	児童名 (フリガナ)	生年月日	現在の保育状況
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中:施設名(<input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他) ②入所申込予定・入所申込中: <input type="checkbox"/> 在園しながら申込中 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅保育 <input type="checkbox"/> 祖父母に預けている
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中:施設名(<input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他) ②入所申込予定・入所申込中: <input type="checkbox"/> 在園しながら申込中 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅保育 <input type="checkbox"/> 祖父母に預けている

保育を必要とする事由に合わせて、(1)~(4)のあてはまる欄に証明を受けてください。

(1) 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	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。		
医療機関名称	印		
医師名			

(2) 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、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	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。		
医療機関名称	印		
医師名			

(3) 就学による在学証明			
学校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
所在地	年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。		
学校等名称	印		
代表者名			

(4) 妊娠・出産 (出産予定日の産前8週・産後8週)	
※母子健康手帳の父母氏名・出産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】	
※この書類は「子育てのための施設等利用給付認定(新2号・新3号)」のためのものです。	
※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新規申し込いただくことはできません。	
※「内定中」または「64時間以下の就労中」の方は、月64時間以上の就労につきましたら、改めて「保育を必要とする事由証明書」を認定終了前に提出ください。認定終了後に提出された場合は、受領後の翌月からの認定となります。	
※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となりますので、かならず「証明者」に記入してもらってください。	
※入所施設ではなく、直接豊中市役所へ提出される場合は、「対象児童名・生年月日・入所施設名(略さず正式名称)」を必ず記入してください。	
「対象児童名・生年月日・入所施設名」記載がないと、正しい受付がおこなえない場合や、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。	