

保育施設入所申込 必要な持ち物・書類のチェック表(年度途中)

必要な書類・持ち物		チェック欄	
①	施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼保育施設入所申込書	<input type="checkbox"/>	
	⇒【保護者名】、【連絡先】、【申請児童】、【申請児童の世帯状況】の書き忘れはありませんか？	<input type="checkbox"/>	
	⇒【保育必要量の希望】(短時間か標準時間)は選びましたか？	<input type="checkbox"/>	
	⇒【入所希望保育施設】、【入所希望期間】の書き忘れはありませんか？	<input type="checkbox"/>	
	⇒入所希望保育施設の名称は正確に記載しましたか？(名称が似ている施設が複数あるので気を付けてください)	<input type="checkbox"/>	
②	申込にあたっての確認書	<input type="checkbox"/>	
③	家庭状況申告書	<input type="checkbox"/>	
④	「就労証明書」または「要件証明書」(保護者全員分) ※お仕事をされている方は「就労証明書」、それ以外の方は「要件証明書」になります ※きょうだいで同時に申し込む場合は、原本1部+コピーでかまいません	父 <input type="checkbox"/>	母 <input type="checkbox"/>
⑤	子どもの健康・発達状況について	<input type="checkbox"/>	
⑥	子どもの様子について(0・1・2歳児用 もしくは 3・4・5歳児用)	<input type="checkbox"/>	
⑦	その他の添付書類(該当するもの全て) ※裏面にリストがありますので、必ずご確認ください	<input type="checkbox"/>	
⑧	母子手帳(必要に応じて内容を確認する場合があります)	<input type="checkbox"/>	

※①～⑦は必須書類です。提出がないものと、申込が完了しません。

※申込書の内容について問い合わせることがありますので、提出前に申込書のコピーをとっておいていただくことをおすすめします。

受付期間

年度途中入所：令和6年4月1日以降、窓口にて随時受付をしています。 ※郵送での申込はできません。

令和7年4月入所：秋頃に受付予定です。 ※年度途中入所の申込をしていても、受付期間内に別途申し込む必要があります。

提出先

東大阪市役所 子どもすこやか部 施設利用相談課(7階) 〒577-8521 東大阪市荒本北1-1-1	TEL 06-4309-3202
東福祉事務所 子育て支援係(2階) 〒579-8048 東大阪市旭町1-1	TEL 072-988-6619
中福祉事務所 子育て支援係(希来里2階) 〒578-0941 東大阪市岩田町4-3-22	TEL 072-960-9274
西福祉事務所 子育て支援係(2階) 〒577-0054 東大阪市高井田元町2-8-27	TEL 06-6784-7982

該当項目がある場合に提出が必要な書類（年度途中）

必要書類			チェック欄
(1)	お仕事をされている方(育児休業取得中の方を含む)	➡ 外勤の方:給与明細のコピー(月給のわかる直近分) 自営の方:確定申告書のコピー <small>※育児休業取得中の方は産休に入る前の給与明細になります ※就労証明書の記載内容に対し、見合う収入や勤務日数があるかを確認します ※父母ともお仕事をされている場合は、父母分の明細が必要です</small>	<input type="checkbox"/>
(2)	出産予定の方	➡ 母子手帳「分娩予定日」のページのコピー	<input type="checkbox"/>
(3)	求職活動中の方	➡ ハローワーク受付票のコピー(発行日より3ヶ月以内のもの) もしくは企業の紹介状の本人控え <small>※要件証明書の「最近3か月の求職活動の状況」に記載があれば省略できます</small>	<input type="checkbox"/>
(4)	現在就労中で、お子様が保育施設に入所できた場合に就労時間を延長する予定の方	➡ 就労証明書(延長後の就労時間を記載したもの) <small>※現状の就労時間を記載した就労証明書とは別に必要です</small>	<input type="checkbox"/>
(5)	・育児休業取得中の方 ・就労中で出産予定の方 ・就労予定の方 ・転園希望の方	➡ 誓約書 →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
(6)	認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む)をご利用の方 <small>※利用状況によって選考指数に加点となる場合があります</small>	➡ 一時保育・認可外保育施設等利用証明書 →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
(7)	ひとり親家庭の方	➡ ひとり親家庭医療証, 母(父)の戸籍謄本, 離婚届受理証明書, 児童扶養手当証書, 離婚調停関係書類(裁判所からの呼び出し状・事件係属証明書)のいずれかの写し	<input type="checkbox"/>
(8)	DVにより別居している方	➡ ・第三者機関の通知(裁判所、配偶者暴力相談支援センター等) ・住民票(東大阪市に住民票がない場合のみ)	<input type="checkbox"/>
(9)	申込時点で離婚協議中等により、両親のうちいずれかの就労証明書・要件証明書を提出できない場合	➡ 申立書 →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
(10)	生活保護を受給中の方	➡ 被保護証明書 <small>※福祉事務所発行のもの</small>	<input type="checkbox"/>
(11)	在宅障害者がいる世帯	➡ 障害者手帳の写し	<input type="checkbox"/>
(12)	他市(東大阪 ^{市外})の保育施設をご希望の方 <small>※必ず保育施設がある自治体の申込受付期間を確認してください ※必要書類や申込方法については各自治体に確認してください</small>	➡ 保育施設委託入所申込についての確認書類 →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
(13)	令和5年1月1日以降に、東大阪市に転入された方 (入所希望日が8月31日までの場合)	➡ 令和5年度市町村民税課税証明書(コピーしたもので可) <small>※保護者全員分(入所した場合に、保育料の決定に必要です) ※令和5年1月1日に住民登録のあった自治体で発行できます</small>	<input type="checkbox"/>
(14)	令和6年1月1日以降に、東大阪市に転入された方	➡ 令和6年度市町村民税課税証明書(コピーしたもので可) <small>※保護者全員分(入所した場合に、保育料の決定に必要です) ※令和6年1月1日に住民登録のあった自治体で6月以降に発行できます</small>	<input type="checkbox"/>

他市の保育施設を申し込む方は、以下の点にご注意ください

- ◎自治体によって申込の受付期間が異なります。
他市の保育施設を希望する場合は、その自治体の受付期間に合わせて申し込む必要があります。
- ◎転入予定があれば、その自治体に直接申込ができる場合があります。
自治体によって異なりますので、申込方法については事前に確認をしてください。
- ◎東大阪市から他市へ申込書を送るのには、10日ほど時間がかかります。
他市の申込受付期間を確認したうえで、期日までに余裕をもって申し込むようにしてください。

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼保育施設入所申込書

年 月 日

(あて先) 東大阪市長



保育必要量の希望 (いずれかに☑をつけてください)

短時間 (1日最長8時間) での保育

標準時間 (1日最長11時間) での保育

標準時間希望で、労働時間が週30時間未満の方は、標準時間が必要な理由を記入してください。

保護者名			
住 所	〒()-()		
	2023年(令和5年)1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 ()		
連絡先	携帯(父)	-	-
	携帯(母)	-	-
	自 宅	-	-

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。また、保育施設への入所を申し込みます。

※令和6年4月1日時点での年齢を記入してください。

	フリガナ 氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	在籍中の施設 (転園申請の場合)	別居
申請児童		本人	H R 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
申請児童の 世帯員情報			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>

同じ住所に住んでいる親族は全員記入してください(世帯分離している方も含みます)

※同一生計の親族が別居中の場合、記入し【別居】欄に☑してください

該当する場合は☑をつけ、必要事項を記入してください(証明書類の提出が必要です)

ひとり親世帯 離婚・未婚・離婚調停中・死亡・その他() 事由発生日(年 月 日)

在宅障害者 氏名() 手帳の種別[身障 級・療育 級・精神 級]

生活保護受給 年 月 日 より受給中

保育が必要な 事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧

★ 育児休業の延長を希望している場合 【年度途中の申込では希望できません】新年度(4月1日入所)の申込時に希望が可能です。

新年度の入所希望

令和7年4月入所の申込は
秋頃に受付予定です。

今回の年度途中入所の申込とは
別に申込が必要です。

年度途中の入所希望 (令和6年4月2日~令和7年3月31日の間)

入 所 希 望 期 間 年 月 日 から 小学校入学前 まで
 年 月 日

入 所 希 望 保 育 施 設	第1希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未
	第2希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未
	第3希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未
	第4希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未

- 希望する施設には、必ず事前に見学等に行くようにしてください。
- 施設の月齢や所在地をよく確認し、利用可能な範囲で希望してください。

- 受付日以前の日付の入所希望はできません。
- 受付日以前の日付が記入されている場合は、受付日を希望日とします。
- 転入予定の方は転入前は東大阪市民としての年度途中入所は希望できません。

申込にあたっての確認書

※各項目を確認のうえ、署名をお願いします。

確認項目

この申込書の内容は、保育に役立てるため、利用が見込まれる施設に情報提供することがあります。

東大阪市は施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定において、認定期間中必要な市民税の情報及び世帯情報を閲覧します。

また、その情報に基づき決定した利用者負担額を、東大阪市が特定教育・保育施設等に対して提示します。

申込書の内容が事実と異なる場合や、申込時点と入所時点の状況が異なる場合は、入所申込は無効となります。

申込内容に変更がある場合は、必ず連絡の上、必要な手続きを行ってください。

〈例〉就職・退職等の入所要件の変更、認可外保育施設の利用状況の変更 など

連絡がないと、入所選考指数に影響する場合や、入所決定の取消・退所になる場合があります。

入所決定後、入所を辞退する場合は施設利用相談課まで連絡の上、辞退届を提出してください。

申込書類や追加書類を郵送で提出された場合、不着や誤配、該当者不明などについては、市は一切責任を負えません。

提出された書類は、お返しできません。

必要な場合は、事前にコピー等をしておいてください。

2人以上の兄弟姉妹を同時に申込する場合、兄弟姉妹全員の入所決定ができない場合があります。

その場合でも、入所した児童について入所要件が確認できない場合は入所決定の取消や退所となります。

東大阪市から転出されると、入所申込は無効になります。

転出される場合は、施設利用相談課まで連絡をしてください。

東大阪市へ転入予定の場合、入所日前日までに東大阪市に転入していることが入所に必要な条件となります。

転入届提出後、すみやかに施設利用相談課に連絡をしてください。

転入が確認できない場合、入所決定は取消しとなります。

申込児童の健康状況・乳幼児健診等について、関係機関（保健センター等）へ照会及び連絡することがあります。

なお、保育施設入所後においても子どもの成長を支援するため関係機関と情報共有する場合があります。

以下の事項は各施設により対応が異なりますので、事前に確認をお願いします。

- ・利用者負担額（保育料）以外の諸経費、休園日、保育時間、慣らし保育の期間
- ・受入月齢（特に0歳児は注意、受入月齢未満の場合選考対象外）
- ・アレルギーの除去食や服薬、その他保育上配慮が必要な場合の対応

上記の全項目について確認しました。

_____年_____月_____日



保護者氏名 _____

家庭状況申告書

児童名		生年月日	年	月	日
-----	--	------	---	---	---

家族状況について(該当するものに☑をつけてください)	
祖父母と同居していますか	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい ⇒ 祖父の氏名() 祖母の氏名()
お母さんは今妊娠していますか <small>※「はい」の場合「要件証明書」の記載が必須です</small>	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい ⇒ ・出産予定日(年 月 日) ・出産後の予定: <input type="checkbox"/> 育児休業を取得予定 <input type="checkbox"/> 産休明けに復職 <input type="checkbox"/> その他

日中の児童の保育状況について(該当するものに☑をつけ、必要事項を記入してください)	
<input type="checkbox"/> ① 認可保育施設に入所	___年___月より 利用中 施設名()
<input type="checkbox"/> ② 認定こども園1号・幼稚園に入所	___年___月より 利用中 施設名()
<input type="checkbox"/> ③ 認可外保育施設・一時預かり等 (企業主導型保育施設を含む)	___年___月より 週___日利用中 施設名()
<input type="checkbox"/> ④ 上記以外の施設	___年___月より 週___日利用中 施設名()
<input type="checkbox"/> ⑤ 勤務先に同伴	父・母
<input type="checkbox"/> ⑥ 育児休業取得中	父・母
<input type="checkbox"/> ⑦ 自宅で保育	父・母・祖父・祖母・その他(保育者名:)
<input type="checkbox"/> ⑧ 知人・別居祖父母等が保育	保育者名() 児童との続柄()

兄弟姉妹で同時に申込をされる場合はどちらかに☑をつけてください	
<p><input type="checkbox"/> 兄弟姉妹で同時に申し込む場合(1歳児と3歳児等)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>・兄弟姉妹ともに入所できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 同園優先 希望順位が低い施設でもよいので、<u>同じ保育施設</u>に入所できることを優先してほしい。 <input type="checkbox"/> 希望順位優先 別々の施設でもよいので、<u>希望順位の高い保育施設</u>に入所できることを優先してほしい。 <p>※ 兄弟姉妹のいずれかしか入所できない場合は、希望順位の高い保育施設で入所決定となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> 多胎児の申し込みの場合(双子や三つ子)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><u>同じ時期に同じ施設</u>に入所できる場合のみ希望する</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> はい ※ いずれか一人のみの入所決定、別々の施設での入所決定をすることはありません。 <input type="checkbox"/> いいえ(多胎児による加点対象外となります) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でもよいので、<u>同じ保育施設</u>に入所できることを優先してほしい。 <input type="checkbox"/> 別々の施設でもよいので、<u>希望順位の高い保育施設</u>に入所できることを優先してほしい。

就労証明書

(宛先)東大阪市長

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名			
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

【注意事項1】

※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変更を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
※証明日の記入がないものは無効です。
※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。
※消せるボールペン、鉛筆での記入や修正液、修正テープの使用が認められたものは無効とします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄	
勤務先事業者に関する事項			
1	業種	()	
就労者に関する事項			
2	ふりがな		
	就労者氏名		
3	就労者住所		
就労状態等に関する事項			
4	雇用(予定)期間	有期・無期	年 月 日 ~ 年 月 日
		有期の場合	①更新予定の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ②継続雇用の場合、当初の雇用年月日 年 月 日
5	勤務先事業所名	始期(いつからの雇用)は必ず記入してください。	
6	勤務先住所		
7	勤務先電話番号		
8	雇用の形態	自営業・正社員・アルバイト・パート・非常勤・臨時職員・派遣社員・その他()	
9	週あたりの就労日数	週 _____ 日勤務	【例①】(月)~(金)+隔週で(土)勤務あり→週5.5日 【例②】(月)~(金)+月1回(土)勤務あり→週5.25日
10	固定就労の時間 ※9番も併せてご記入ください どちらかを記入 (休憩時間を含めてください。)	就労時間①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		就労時間②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		就労時間③	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		変則就労の時間 (フレックス、シフト勤務等の方) ※9番も併せてご記入ください。	週 _____ 時間 分 うち1日当たりの休憩時間 分
	主な就労時間帯・シフト時間帯	時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分	
11	直近の就労実績	年 月 年 月 年 月	※有給の休暇は出勤日数に含めてください ※社会保険料、税額等控除前の給支給額 ※交通費・通勤手当は 給支給額から除いてください
	出勤日数	日 日 日	
	給与	円 円 円	
12	産前・産後休業の取得	取得中・予定・終了	年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得中・取得予定	年 月 日 ~ 年 月 日
		保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
14	復職年月日	年 月 日	
15	備考欄		

保護者記入欄

児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

注意事項
2

・この就労証明書は、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、雇用(予定)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、担当者にお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、不利益処分を受けることがあります。
・東大阪市長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。
・就労実績は、産休・育児取得中の方は休みに入る前の3ヵ月分、就労開始直後で実績が3ヵ月に満たない場合は、確定している範囲内で記入してください。

【問い合わせ先】東大阪市府所 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL:06-4309-3202(まずは裏面の記入要領をご確認ください)

--

就労証明書の作成に当たって

この就労証明書は、保育所、認定こども園等の利用調整時に重要な資料となるため、勤務先の担当の方が事実のとおりにご記入ください。

◇ 記載要領・記入例について ◇

東大阪市の就労証明書のデータ（ExcelおよびPDF）、記入例を本市ホームページに掲載しています。

データで作成される際は、こちらからダウンロードして作成してください。本様式は**東大阪市独自様式**となります。

記載内容に不備がある場合は、申請者を通じて再提出をご依頼することになりますので、

記入例等をご確認のうえ作成いただくよう、お願いいたします。

また一度提出された就労証明書はいかなる理由においても返却できません。



項目	記載要領
証明日	○証明日（証明書発行日）を記載してください。証明日のないものは無効となります。
事業所名	○証明書を発行する事業者の名称（法人名）を記載してください。 ※証明書の発行に責任を持つ企業・組織・団体名等を記載してください。 ※個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。
代表者名	○代表者（法人の代表者や個人事業主）の氏名を記載してください。 ※代表者に該当する者がいない場合又は事業所側で証明権限を代表者以外に付与している場合には、当該証明権限を有する証明書の内容に責任を持つ者の氏名を記載してください。
週あたりの就労日数	○週あたりの就労日数を記載してください。記載ない場合は無効となります。 例①(月)～(金) + 隔週で(土)勤務あり→週5.5日 例②(月)～(金) + 月1回(土)勤務あり→週5.25日
就労時間	○固定就労・変則就労は、該当する方どちらか一方の記載でかまいません。 ○フレックスタイム制、シフト勤務等の場合は変則就労に記載してください。 ○育児短時間勤務制度を利用している場合でも、雇用契約上の内容を記載してください。 <固定就労の場合> ◆就労する曜日、就労時間（残業を含まない）を記載してください。 ◆曜日によって勤務時間が異なる場合以下のように記載してください。 【例】月～木 9:00～17:00、金のみ 9:00～18:00の勤務の場合 就労時間① 月火水木にチェックし、9時00分～17時00分で記載 就労時間② 金にチェックし、9時00分～18時00分で記載。 <変則就労の場合> ◆週当たりの就労時間（休憩含む）を記載し、1日当たりの休憩時間を記載してください。 週当たりの就労時間の記載がない場合は無効となります。 ※月当たりでの雇用契約の場合は、1月の就労時間（休憩時間含む）を4(週)で割ってください。 【例】月170時間の雇用契約⇒170÷4=42時間30分 ◆主な就労時間帯、シフト時間帯を記載してください。
就労実績	○産休・育休を取得中の方の実績は、休業期間に入る前の最新3ヶ月分を記載してください。 ○採用予定や採用後すぐで実績が記載できない場合は、空欄でかまいません。 ※証明日時点で確定している範囲内で記載してください。
育児休業の取得	○法令上の育児休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含まれます。 ○取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ○第1子の育児休業取得中に第2子の妊娠・出産があり、育児休業を連続取得している場合NO.13に第2子の育児休業取得期間をNO.15備考欄に第1子の育児休業取得期間を記載してください。この場合のNO.11就労実績は、第1子の産前休業期間に入る前の最新3ヶ月分を記載してください。
育児のための短時間勤務制度を利用している場合	○NO.10には短時間勤務制度利用前の就労時間帯、NO.15には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。 ○短時間勤務制度において1週当たりの就労日数を変更している場合はNO.15備考欄にその旨を記載してください。
保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職	○保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職について可か不可にチェックしてください。 なお、不可の場合保育施設の入所申請ができません。

◇ 記載事項の訂正方法について ◇

記載内容に誤りがあった等の場合は、訂正箇所にも二重線を引き、その上部に正しい内容を記載してください。

この際、修正テープや修正液が使用されている証明書は無効なものとして扱います。

◇ よくある不備 ◇

- 証明日の記載漏れ ⇒ 証明日がない場合は無効なものとして扱います。
- 雇用期間や各休業期間の記載漏れ ⇒ 再提出となります。（再提出がない場合は保育施設の利用調整等ができません。）
- 就労実績や給与実績の記載漏れ ⇒ 利用調整において不利になります。
- 1週当たりの就労日数と勤務曜日が合わない。（例：週5.5日就労だが平日しかチェック（レ点）されていない。）
⇒ 例の場合は、週5日就労として扱います。

◇ 注意 ◇

就労証明書の無断作成、改変を行った場合には、保育所等を利用できなくなったり、保育に要した費用の返還を求めたり、刑法（有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪または私電磁的記録不正作出罪）の罪に問われる場合があります。

【問い合わせ先】 東大阪市政府 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL：06-4309-3202

要件証明書(就学/疾病・障害/介護・看護/妊娠・出産/求職中)

(あて先) 東大阪市長

【保護者記入欄】

証明の対象者名 保護者名(父・母等)	続柄	連絡先	
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)

1. 就学の方

【学校等記入欄】 下記の者は、次のとおり 就学中・就学予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名	就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日
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	
主な履修科目	授業日数	日/週 月・火・水・木・金・土・日 不定
授業時間	固定 : ~ : (内休憩時間 分) 不規則	週あたり 時間 分 (休憩時間1日 分)
証明年月日 年 月 日	施設名称	学校印 または 代表者印
記入担当者名 (連絡先)	代表者名	
	所在地	

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

2. 疾病の方

【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。

対象者名	治療見込期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病名	受診状況	入院 (期間など) 通院 (月・週 日程度) ・その他 ()
症状	症状の程度 (どれかに☑)	<input type="checkbox"/> 寝たきり等、全面的に介助が必要 <input type="checkbox"/> 常時安静、介助必要 <input type="checkbox"/> 自宅療養
証明年月日 年 月 日	施設名	医療機関印 または 担当医師印
記入担当者名 (連絡先)	医師名	
	所在地	

※この疾病証明欄は、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、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、担当者にお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、不利益処分を受けることがあります。

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

3. 障害の方

【本人記入欄】 必ず手帳のコピーをつけてください。

氏名	
手帳の種別等	身体障害者手帳 級 / 療育手帳 A・B1・B2 / 精神障害者保健福祉手帳 級
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)	



4. 介護・看護の方

【介護・看護者記入欄】介護・看護の対象となる方について、別途医療機関にて表面の「2. 疾病の方」医療機関記入欄に証明いただき併せてご提出ください
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳をお持ちの場合は手帳のコピーの添付のみで可

証明の対象者名 保護者名(父・母等)							
介護・看護を受ける方	[氏名]	[年齢]	歳	[住所]	同住所・別住所()		
続柄	児童の(父・母・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他[])			病名			
介護・看護状況	在宅・入院・通院通所(月・週 日程度) →利用施設名[]						
手帳・要介護等	身体障害者手帳 級・療育手帳(A・B1・B2)・精神障害者手帳 級・要介護()・要支援・介護サービス利用有						
介護・看護内容	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[]						
介護・看護を要する具体的な時間帯と内容(代表的な一日を例としてあげてください)	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	備考(週に何日等ありましたらご記入ください)

5. 妊娠・出産の方

【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。

証明の対象者名 保護者名(母)							
出産(予定)日	年	月	日	→出産予定の方は、母子手帳の「分娩予定日」のページのコピーを添付してください。 ※東大阪市の母子手帳の場合は4ページ目です。			
出産前の状況 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 就労している → 年 月 日まで就労(予定) <input type="checkbox"/> 就労していない						
出産後の状況 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①出産前の職場に復帰予定(復帰予定日: 年 月 日 / 入所次第) <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 <input type="checkbox"/> 自営業の【中心者・協力者】で、退職後復帰予定 <input type="checkbox"/> 【産休のみ・産休及び育休】取得後、復帰予定 → 職場で産休・育休期間を記載いただいた就労証明書もご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ②出産前の職場とは別の職場で採用予定(就労予定日: 年 月 日 / 入所次第) 採用予定の職場で就労予定状況を記載いただいた就労証明書もご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ③出産後に求職活動をする予定 出産月の翌々月の月末までに求職活動を開始し、要件証明書の「6. 求職中の方」欄に記入し、ご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ④出産後は就労・求職活動の予定なし 保育施設の利用は出産月の翌々月の月末までとなります。他の事由がある方は要件証明書をご提出ください。						

6. 求職中の方

【本人記入欄】いずれかに☑し、活動状況の記入と必要書類の添付をお願いします。

証明の対象者名 保護者名(父・母等)							
<input type="checkbox"/> ハローワークにて求職活動 ・ハローワーク受付票のコピー(発行日より3ヶ月以内のもの) もしくは 企業の紹介状の本人控え を添付してください。							
<input type="checkbox"/> 採用面接、企業への問合せ等の求職活動 ・下記の活動状況欄にご記入ください。 最近3ヶ月の求職活動の状況(下記の欄に必ずご記入ください。)							
日付	相手先企業名 相手先企業の電話番号			結果または現在の状況 (例:不採用、面接予定等)			

--

就労証明書

(宛先)東大阪市長

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名			
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

【注意事項1】

※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変更を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
※証明日の記入がないものは無効です。
※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。
※消せるボールペン、鉛筆での記入や修正液、修正テープの使用が認められたものは無効とします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄	
勤務先事業者に関する事項			
1	業種	()	
就労者に関する事項			
2	ふりがな		
	就労者氏名		
3	就労者住所		
就労状態等に関する事項			
4	雇用(予定)期間	有期・無期	年 月 日 ~ 年 月 日
		有期の場合	①更新予定の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ②継続雇用の場合、当初の雇用年月日 年 月 日
5	勤務先事業所名	始期(いつからの雇用)は必ず記入してください。	
6	勤務先住所		
7	勤務先電話番号		
8	雇用の形態	自営業・正社員・アルバイト・パート・非常勤・臨時職員・派遣社員・その他()	
9	週あたりの就労日数	週 _____ 日勤務	【例①】(月)~(金)+隔週で(土)勤務あり→週5.5日 【例②】(月)~(金)+月1回(土)勤務あり→週5.25日
10	固定就労の時間 ※9番も併せてご記入ください どちらかを記入 (休憩時間を含めてください。)	就労時間①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		就労時間②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		就労時間③	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 雇用契約上の正規の就労時間を記入してください。 ※残業時間は含めないでください。 ※育児による短時間勤務制度等は、考慮せず記入してください。 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		変則就労の時間 (フレックス、シフト勤務等の方) ※9番も併せてご記入ください。	週 _____ 時間 分 うち1日当たりの休憩時間 分
	主な就労時間帯・シフト時間帯	時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分	
11	直近の就労実績	年 月 年 月 年 月	※有給の休暇は出勤日数に含めてください ※社会保険料、税額等控除前の給支給額 ※交通費・通勤手当は 給支給額から除いてください
		出勤日数 日 出勤日数 日 出勤日数 日	
		給 与 円 給 与 円 給 与 円	
12	産前・産後休業の取得	取得中・予定・終了	年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得中・取得予定	年 月 日 ~ 年 月 日
		保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
14	復職年月日	年 月 日	
15	備考欄		

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

注意事項
2

・この就労証明書は、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、雇用(予定)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、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。
・東大阪市長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。
・就労実績は、産休・育児取得中の方は休みに入る前の3ヵ月分、就労開始直後で実績が3ヵ月に満たない場合は、確定している範囲内で記入してください。

【問い合わせ先】東大阪市府所 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL:06-4309-3202(まずは裏面の記入要領をご確認ください)

--

就労証明書の作成に当たって

この就労証明書は、保育所、認定こども園等の利用調整時に重要な資料となるため、勤務先の担当の方が事実のとおりにご記入ください。

◇ 記載要領・記入例について ◇

東大阪市の就労証明書のデータ（ExcelおよびPDF）、記入例を本市ホームページに掲載しています。

データで作成される際は、こちらからダウンロードして作成してください。本様式は**東大阪市独自様式**となります。

記載内容に不備がある場合は、申請者を通じて再提出をご依頼することになりますので、

記入例等をご確認のうえ作成いただくよう、お願いいたします。

また一度提出された就労証明書はいかなる理由においても返却できません。



項目	記載要領
証明日	○証明日（証明書発行日）を記載してください。証明日のないものは無効となります。
事業所名	○証明書を発行する事業者の名称（法人名）を記載してください。 ※証明書の発行に責任を持つ企業・組織・団体名等を記載してください。 ※個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。
代表者名	○代表者（法人の代表者や個人事業主）の氏名を記載してください。 ※代表者に該当する者がいない場合又は事業所側で証明権限を代表者以外に付与している場合には、当該証明権限を有する証明書の内容に責任を持つ者の氏名を記載してください。
週あたりの就労日数	○週あたりの就労日数を記載してください。記載ない場合は無効となります。 例①(月)～(金) + 隔週で(土)勤務あり→週5.5日 例②(月)～(金) + 月1回(土)勤務あり→週5.25日
就労時間	○固定就労・変則就労は、該当する方どちらか一方の記載でかまいません。 ○フレックスタイム制、シフト勤務等の場合は変則就労に記載してください。 ○育児短時間勤務制度を利用している場合でも、雇用契約上の内容を記載してください。 <固定就労の場合> ◆就労する曜日、就労時間（残業を含まない）を記載してください。 ◆曜日によって勤務時間が異なる場合以下のように記載してください。 【例】月～木 9:00～17:00、金のみ 9:00～18:00の勤務の場合 就労時間① 月火水木にチェックし、9時00分～17時00分で記載 就労時間② 金にチェックし、9時00分～18時00分で記載。 <変則就労の場合> ◆週当たりの就労時間（休憩含む）を記載し、1日当たりの休憩時間を記載してください。 週当たりの就労時間の記載がない場合は無効となります。 ※月当たりでの雇用契約の場合は、1月の就労時間（休憩時間含む）を4(週)で割ってください。 【例】月170時間の雇用契約⇒170÷4=42時間30分 ◆主な就労時間帯、シフト時間帯を記載してください。
就労実績	○産休・育休を取得中の方の実績は、休業期間に入る前の最新3ヶ月分を記載してください。 ○採用予定や採用後すぐで実績が記載できない場合は、空欄でかまいません。 ※証明日時点で確定している範囲内で記載してください。
育児休業の取得	○法令上の育児休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含まれます。 ○取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ○第1子の育児休業取得中に第2子の妊娠・出産があり、育児休業を連続取得している場合NO.13に第2子の育児休業取得期間をNO.15備考欄に第1子の育児休業取得期間を記載してください。この場合のNO.11就労実績は、第1子の産前休業期間に入る前の最新3ヶ月分を記載してください。
育児のための短時間勤務制度を利用している場合	○NO.10には短時間勤務制度利用前の就労時間帯、NO.15には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。 ○短時間勤務制度において1週当たりの就労日数を変更している場合はNO.15備考欄にその旨を記載してください。
保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職	○保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職について可か不可にチェックしてください。 なお、不可の場合保育施設の入所申請ができません。

◇ 記載事項の訂正方法について ◇

記載内容に誤りがあった等の場合は、訂正箇所にも二重線を引き、その上部に正しい内容を記載してください。

この際、修正テープや修正液が使用されている証明書は無効なものとして扱います。

◇ よくある不備 ◇

- 証明日の記載漏れ ⇒ 証明日がない場合は無効なものとして扱います。
- 雇用期間や各休業期間の記載漏れ ⇒ 再提出となります。（再提出がない場合は保育施設の利用調整等ができません。）
- 就労実績や給与実績の記載漏れ ⇒ 利用調整において不利になります。
- 1週当たりの就労日数と勤務曜日が合わない。（例：週5.5日就労だが平日しかチェック（レ点）されていない。）
⇒ 例の場合は、週5日就労として扱います。

◇ 注意 ◇

就労証明書の無断作成、改変を行った場合には、保育所等を利用できなくなったり、保育に要した費用の返還を求めたり、刑法（有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪または私電磁的記録不正作出罪）の罪に問われる場合があります。

【問い合わせ先】 東大阪市政府 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL：06-4309-3202

要件証明書(就学/疾病・障害/介護・看護/妊娠・出産/求職中)

(あて先) 東大阪市長

【保護者記入欄】

証明の対象者名 保護者名(父・母等)	続柄	連絡先	
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	在園・申込中(第1希望)

1. 就学の方

【学校等記入欄】 下記の者は、次のとおり 就学中・就学予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名	就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日
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	
主な履修科目	授業日数	日/週 月・火・水・木・金・土・日 不定
授業時間	固定 : ~ : (内休憩時間 分) 不規則	週あたり 時間 分 (休憩時間1日 分)
証明年月日 年 月 日	施設名称	学校印 または 代表者印
記入担当者名 (連絡先)	代表者名	
	所在地	

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

2. 疾病の方

【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。

対象者名	治療見込期間	年 月 日 ~ 年 月 日
病名	受診状況	入院 (期間など) 通院 (月・週 日程度) ・その他 ()
症状	症状の程度 (どれかに☑)	<input type="checkbox"/> 寝たきり等、全面的に介助が必要 <input type="checkbox"/> 常時安静、介助必要 <input type="checkbox"/> 自宅療養
証明年月日 年 月 日	施設名	医療機関印 または 担当医師印
記入担当者名 (連絡先)	医師名	
	所在地	

※この疾病証明欄は、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、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、担当者にお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、不利益処分を受けることがあります。

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

3. 障害の方

【本人記入欄】 必ず手帳のコピーをつけてください。

氏名	
手帳の種別等	身体障害者手帳 級 / 療育手帳 A・B1・B2 / 精神障害者保健福祉手帳 級
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)	



4. 介護・看護の方

【介護・看護者記入欄】介護・看護の対象となる方について、別途医療機関にて表面の「2. 疾病の方」医療機関記入欄に証明いただき併せてご提出ください
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳をお持ちの場合は手帳のコピーの添付のみで可

証明の対象者名 保護者名(父・母等)							
介護・看護を受ける方	[氏名]	[年齢]	歳	[住所]	同住所・別住所()		
続柄	児童の(父・母・兄弟姉妹・祖父・祖母・その他[])			病名			
介護・看護状況	在宅・入院・通院通所(月・週 日程度) →利用施設名[]						
手帳・要介護等	身体障害者手帳 級・療育手帳(A・B1・B2)・精神障害者手帳 級・要介護()・要支援・介護サービス利用有						
介護・看護内容	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[]						
介護・看護を要する具体的な時間帯と内容(代表的な一日を例としてあげてください)	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	備考(週に何日等ありましたらご記入ください)

5. 妊娠・出産の方

【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。

証明の対象者名 保護者名(母)							
出産(予定)日	年	月	日	→出産予定の方は、母子手帳の「分娩予定日」のページのコピーを添付してください。 ※東大阪市の母子手帳の場合は4ページ目です。			
出産前の状況 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 就労している → 年 月 日まで就労(予定) <input type="checkbox"/> 就労していない						
出産後の状況 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①出産前の職場に復帰予定(復帰予定日: 年 月 日 / 入所次第) <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 <input type="checkbox"/> 自営業の【中心者・協力者】で、退職後復帰予定 <input type="checkbox"/> 【産休のみ・産休及び育休】取得後、復帰予定 → 職場で産休・育休期間を記載いただいた就労証明書もご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ②出産前の職場とは別の職場で採用予定(就労予定日: 年 月 日 / 入所次第) 採用予定の職場で就労予定状況を記載いただいた就労証明書もご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ③出産後に求職活動をする予定 出産月の翌々月の月末までに求職活動を開始し、要件証明書の「6. 求職中の方」欄に記入し、ご提出ください。						
	<input type="checkbox"/> ④出産後は就労・求職活動の予定なし 保育施設の利用は出産月の翌々月の月末までとなります。他の事由がある方は要件証明書をご提出ください。						

6. 求職中の方

【本人記入欄】いずれかに☑し、活動状況の記入と必要書類の添付をお願いします。

証明の対象者名 保護者名(父・母等)							
<input type="checkbox"/> ハローワークにて求職活動 ・ハローワーク受付票のコピー(発行日より3ヶ月以内のもの) もしくは 企業の紹介状の本人控え を添付してください。							
<input type="checkbox"/> 採用面接、企業への問合せ等の求職活動 ・下記の活動状況欄にご記入ください。 最近3ヶ月の求職活動の状況(下記の欄に必ずご記入ください。)							
日付	相手先企業名 相手先企業の電話番号			結果または現在の状況 (例:不採用、面接予定等)			

--

第1希望施設名			
児童氏名		児童生年月日	年 月 日

誓約書

(あて先) 東大阪市長

□ 育児休業を取得中の方 (①と②のどちらか一方のみに署名してください)

① 保育施設に入所次第の復職が可能な場合

保育施設入所後1ヶ月以内に復職することを条件とし、現在就労中の方と同等の選考指数になります。
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ヶ月以内の復職が必要となります。

保育施設入所の際には、入所後1ヶ月以内(4月1日入所なら5月1日まで)に復職します。
期日になっても復職しなかった場合、入所を取り消されても異存ありません。

令和 年 月 日

氏名

※育児休業を取得している方が署名してください。

② 育児休業の延長を希望している場合 ※新年度(4月1日)入所の選考において考慮されます

保育施設への入所申込をしており育児休業の延長を希望される方は、選考上最低程度の優先度での選考となります。
ただし希望している施設の募集予定人数に対して入所希望者が少ない場合等は、選考の結果、内定となることがあります。
内定となった場合は入所後1ヶ月以内の復職が必要です。

育児休業の延長を希望しており、選考上最低程度の優先度での選考となることに異存ありません。

令和 年 月 日

**新年度(4月1日)入所の申込のみ延長希望が可能です。
年度途中の申込では延長希望はできません。**

※育児休業を取得している方が署名してください。

□ 就労中で出産を予定されている方

現在就労中で、出産後育児休業を取得される場合、妊娠・出産の入所要件で入所選考となります。
ただし、出産後速やかに復職をされる場合に限り、就労要件で入所選考を行います。

保育施設入所の際には、産後3ヶ月以内に復職します。
期日になっても復職しなかった場合、入所を取り消されても異存ありません。

令和 年 月 日

氏名

□ 就労先が内定している方

就労先が内定している方は、入所後1ヶ月以内の就労開始が必要となります。
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ヶ月以内の就労開始が必要です。

保育施設入所の際には、入所後1ヶ月以内(4月1日入所なら5月1日まで)に就労開始します。
期日になっても就労開始しなかった場合、入所を取り消されても異存ありません。

令和 年 月 日

氏名

□ 転園希望の方 (東大阪市内の認可保育施設間での転園の場合)

転園が決定した場合、現在利用中の保育施設は退園となります。
入所決定後に入所決定辞退をしても、現在利用中の保育施設を引き続き利用することはできません。
また、育児休業取得中に転園決定した場合は、入所日から1ヶ月以内の復職が必要となります。

転園が決定した際には、転園前の保育施設を退園します。

令和 年 月 日

氏名

一時保育・認可外保育施設等利用証明書

(あて先) 東大阪市長

保護者記入欄			
児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
第 1 希 望 施 設 名			

※以下、施設記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の児童は、次のとおり当保育施設を利用していることを証明します。

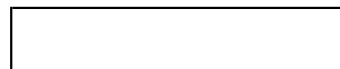
①児童氏名			
②利用施設名			
③利用開始年月日	年	月	日
④利用頻度	【利用日数】週()日 または 月()日 程度 【利用時間】 _____:_____ ~ _____:_____ または 1日 _____時間 _____分		
⑤直近3ヶ月の 利用状況 <small>※利用開始直後の場合は記載不要</small>	()年()月 : 利用日数()日		
	()年()月 : 利用日数()日		
	()年()月 : 利用日数()日		
◆施設種別(いずれかに☑)	証 明 年 月 日	年	月 日
<input type="checkbox"/> 認可保育施設(一時預かり)	事 業 所 名		
<input type="checkbox"/> 事業所内保育施設(院内の託児所等)	代 表 者		
<input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設(通常保育)	所 在 地		
<input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設(一時預かり)	電 話		
<input type="checkbox"/> 上記以外の認可外保育施設			
<input type="checkbox"/> その他()			
	(記入担当者名)		

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

※この証明書は、入所選考時の重要な資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。

なお入所選考時や記入漏れ等がある場合は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、不利益処分を受けることがあります。



申立書

令和 年 月 日

(あて先) 東大阪市長

○離婚協議中等により、両親のうちいずれかの就労証明書・要件証明書を提出できない場合

※提出できない保護者については、「求職活動」の指数での選考となります。

○その他の内容の申し立ての場合

保育施設入所申込にあたり、上記のとおり申し立てます。

申立者氏名 _____

申立者住所 _____

保育施設委託入所申込についての確認書類

* 東大阪市外の保育施設を申込みされる方のみ記入してください。

Q: 申込される保育施設のある都道府県、自治体はどこですか？

A: 都・道・府・県 市・区・町・村

Q: 申込先自治体の申込受付期間を必ず確認してください。

A:

Q: 申し込む保育施設がある自治体に、転出する予定はありますか？

A: はい ・ いいえ

* 以下枠内は、**転出予定のある方のみ**当てはまるものに○を付け必要事項をご記入下さい。

Q: 転出予定がある場合、各自治体によって様々ですが直接入所申込をした方が保育施設の入所選考で優位になることがあります。ご自身でその自治体に確認をしたうえでの委託入所申込として受付してよろしいですか。

A: はい ・ いいえ

* 注意 *

いいえと答えた方はご自身で確認を取ってからの申込をおすすめします。

Q: 居住先が決まっている場合は住所や地番を記入し、該当する居住形態に○をして下さい。

A: 住所・地番

売買契約 ・ 賃貸契約 ・ 実家(親族居住等) ・ その他()

★ 売買契約・賃貸契約に該当する方は契約書のコピーを提出してください。

Q: 転出する居住地の同住所に既に親族が居住されていますか？

A: はい ・ いいえ

はいの場合は下記に世帯主の氏名・生年月日を記入して下さい。

同居の親族氏名・生年月日 ・ 年 月 日生

東大阪市から各自治体への委託依頼には10日程度かかる場合があります。申込される自治体の申込期間を過ぎての依頼となる場合がありますがご了承ください。

上記の内容に同意し、間違いがなければ下記に署名してください。

令和 年 月 日 氏名

○子どもの健康・発達状況について(健康状況確認票)

記載内容について施設利用相談課 (06-4309-3202)から確認の連絡を入れさせていただくことがあります。

電話が繋がりにくい時間帯等がありましたら下記にご記入ください (ご希望に添えない場合があります、ご了承ください)

電話が繋がりにくい日時	
-------------	--

※記入された内容により選考指数等が変更になることはありません。

第1希望 保育施設名		確認者:		確認日	年	月	日
児童氏名		※本市記入欄					
生年月日	年	月	日 (現在 歳 か月)	出生期	在胎	週	出生体重 g
◆以下の内容について、あてはまるものに☑に入れ、内容について記入してください。							
出生状況	<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 特記事項 ()						
生育歴	【首すわり】 ____か月/□まだ 【寝返り】 ____か月/□まだ 【一人すわり】 ____か月/□まだ 【四つ這い】 ____か月/□まだ 【歩き始め】 ____歳 ____か月/□まだ 【人見知り】 ____か月/□なし 【意味のある言葉の出始め】 ____歳 ____か月/□まだ						
乳幼児健診等	◆以下の乳幼児健診について、指摘されたことがあれば記入してください。 なければ「指摘事項なし」に、まだ受診していない場合は「未受診」にチェックを入れてください。 1か月児健診 <input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘あり：内容 () <input type="checkbox"/> 未受診 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘あり：内容 () <input type="checkbox"/> 未受診 後期健診(9~10か月児健診) <input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘あり：内容 () <input type="checkbox"/> 未受診 1歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘あり：内容 () <input type="checkbox"/> 未受診 3歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘あり：内容 () <input type="checkbox"/> 未受診 ◆上記の乳幼児健診以外に、保健センターや医療機関などで発達の相談や発達検査を行ったことはありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時期や内容：)						
予防接種	◆必要な予防接種について接種していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						
発達支援の 教室参加	<input type="checkbox"/> 参加経験なし <input type="checkbox"/> 参加経験あり <input type="checkbox"/> 参加中 <input type="checkbox"/> 参加予定 <input type="checkbox"/> 勧められたが参加していない <input type="checkbox"/> らっこ教室・すこやか教室(1歳6か月児健診前後の発達支援教室) <input type="checkbox"/> すくすく教室(保育施設にて実施) <input type="checkbox"/> たんばぼ教室・こあら教室 <input type="checkbox"/> ゆりのき教室 <input type="checkbox"/> こぼと教室 <input type="checkbox"/> のびのび教室 <input type="checkbox"/> その他の発達支援の教室 (内容：)						
手帳所持	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： <input type="checkbox"/> 療育手帳 (B2・B1・A) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)						
通院服薬状況	◆発達や慢性的な病気のことと相談や通院している医療機関や施設はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 医療機関名 () 病名・診断名 () 通院頻度 ____週・ ____月・ ____年に ____回 受診開始時期 ()年 ()頃から 主な症状 () *服薬における対応については、 希望される保育施設へ事前にご相談ください。 服薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：薬の種類 () 服薬1日 ()回						
通所状況	◆療育や訓練等で利用している施設はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通所施設名： 通所頻度： ____週・ ____月に ____回)						
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (____歳のとき 回/検査結果： 投薬 ____℃以上)						
てんかん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (____歳のとき 回/内服状況：)						
アトピー等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (アトピー・喘息・その他：)						
アレルギー	◆食物等のアレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (原因物質：) ◆アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (具体的に：) ◆除去食は必要ですか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (内容：) *食物等のアレルギーや除去食における対応については、希望される保育施設へ事前にご相談ください。						
その他	◆健康状況で気になることや、配慮が必要な過去の既往歴等があれば記入してください。						

※チェック漏れや記入漏れがないか再度ご確認ください。

--

0・1・2歳児用（入園時のクラス）

○子どもの様子について（記入漏れにご注意ください）

◆お子さんの生活習慣面について、あてはまるものにを入れてください。

食事	◆離乳食について	<input type="checkbox"/> まだ食べさせていない	<input type="checkbox"/> 1回食	<input type="checkbox"/> 2回食	<input type="checkbox"/> 3回食	<input type="checkbox"/> 完了
		<input type="checkbox"/> 全て大人が食べさせる	<input type="checkbox"/> 食べにくい物は大人が食べさせる	<input type="checkbox"/> 基本的には自分で食べようとする		
		<input type="checkbox"/> 手掴みで食べる	<input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
	偏食	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり【具体的な内容：	】		
	食事中の離席	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり【具体的な状況：	】		
排泄	<input type="checkbox"/> 常時オムツを使用	<input type="checkbox"/> 就寝時のみオムツ使用	<input type="checkbox"/> 大便是オムツにする	<input type="checkbox"/> パンツ着用		
	<input type="checkbox"/> 出たことを知らせる	<input type="checkbox"/> 出そうになることを知らせる	<input type="checkbox"/> 出そうになると、自分でトイレに行く			
	<input type="checkbox"/> 大人がタイミングをみてトイレに誘うと出る					
着脱	<input type="checkbox"/> 全て大人がする	<input type="checkbox"/> 協力動作をする	<input type="checkbox"/> 部分的に大人が手伝う	<input type="checkbox"/> 自分でできる		
	◆自分でできるのは、どのようなことですか。					
	<input type="checkbox"/> 靴を自分で脱ぐ	<input type="checkbox"/> 靴を自分で履く	<input type="checkbox"/> 自分で服を脱ぐ	<input type="checkbox"/> ズボン等の下の衣類は自分で履く		
睡眠	<input type="checkbox"/> 基本的に一定の時間に寝起きしている					
	[起床] _____時 [就寝] _____時 [午睡] _____時 ~ _____時 / <input type="checkbox"/> 午睡しない					
<input type="checkbox"/> 日によって、寝起きする時間がバラバラ【主な理由： _____】						

◆現在のお子さんの様子について、あてはまるものにを入れ、質問に答えてください。

運動面	<input type="checkbox"/> 手すりを持って階段昇降ができる	<input type="checkbox"/> 両足跳びができる	<input type="checkbox"/> 低い段差からの飛び降りができる	
操作・遊び	<input type="checkbox"/> 興味のある物に手を伸ばす	<input type="checkbox"/> 座って手に玩具を持って遊ぶ	<input type="checkbox"/> 手にした物を口に入れて確かめる	
	<input type="checkbox"/> 物の出し入れをして遊ぶ	<input type="checkbox"/> 積み木等を積み上げる	<input type="checkbox"/> 積み木等で物を形作る	
	<input type="checkbox"/> クレヨン等でなぐり描きをする	<input type="checkbox"/> クレヨン等でグルグル丸を描く	<input type="checkbox"/> 大人のしていることに興味を示す	
◆どのような遊びが好きですか。また、どのような遊びをして過ごすことが多いですか。				
言語・理解	◆現在、どのくらい言葉を話しますか。			
	<input type="checkbox"/> 発声	<input type="checkbox"/> 喃語「マンマンマ…」等	<input type="checkbox"/> 単語「ワンワン」等	<input type="checkbox"/> 二語文「ワンワンいった」等
	◆具体的にどのような言葉（意味のある言葉）を話しますか。			
	<input type="checkbox"/> 声や音が聞こえる方を向こうとする			
	<input type="checkbox"/> 大人（特に、身近な大人）に声をかけられたり、名前を呼ばれたりすると振り向く等の反応を示す			
<input type="checkbox"/> 「ダメよ」等の禁止の簡単な指示が分かる				
<input type="checkbox"/> 「おいで」「ちょうだい」等の簡単な指示が分かる				
<input type="checkbox"/> 「バイバイ」ができる				
<input type="checkbox"/> 「ゴミ ポイしてきて」等の簡単な指示を理解して行動できる				
<input type="checkbox"/> 興味のある物を見つけて、指さして知らせる				
<input type="checkbox"/> 「ワンワンどれ？」等と尋ねると、指さして答える				
◆どのようにして自分の気持ちや要求を大人に伝えますか。				
対人・情緒	<input type="checkbox"/> 泣いてオッパイやミルクを求める			
	<input type="checkbox"/> あやすと笑う			
	<input type="checkbox"/> 視線が合いにくい			
	<input type="checkbox"/> 馴染みのない人や場所が苦手			
	<input type="checkbox"/> 思い通りにならないと泣くが、大人との関わりの中で気持ちを切り替えることができる			
	<input type="checkbox"/> 思い通りになるまで泣き続け、気持ちの切り替えがむずかしい			
	<input type="checkbox"/> 大人の動作を模倣する			
	<input type="checkbox"/> 大人とままごと等の簡単なやりとりを楽しむことができる			
<input type="checkbox"/> 他児に興味を示す				
<input type="checkbox"/> 他児と追いかっこ等と一緒に楽しむ				
その他	◆お子さんのことで気になることはありますか。（例）言葉が遅い、落ち着きがない等			

※チェック漏れや記入漏れがないか再度ご確認ください。

3・4・5歳児用（入園時のクラス）

○子どもの様子について（記入もれにご注意ください）

◆お子さんの生活習慣面について、あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	
食事	<input type="checkbox"/> 全て大人が食べさせる <input type="checkbox"/> 殆ど大人が食べさせる（自分で食べることはできるが食べさせて欲しがるも含む）
	<input type="checkbox"/> 部分的に大人が食べさせる <input type="checkbox"/> 自分で食べる
	<input type="checkbox"/> スプーンやフォークを使う <input type="checkbox"/> お箸を使う <input type="checkbox"/> その他（ ）
	偏食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【具体的な内容： 】
	食事中の離席 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【具体的な状況： 】
排泄	<input type="checkbox"/> 常時オムツを使用 <input type="checkbox"/> 就寝時のみオムツを使用 <input type="checkbox"/> 大便是オムツにする <input type="checkbox"/> パンツ着用
	<input type="checkbox"/> 出たことを知らせる <input type="checkbox"/> 大人がタイミングをみてトイレに誘うと、トイレで出る
	<input type="checkbox"/> 出そうになることを大人に知らせる <input type="checkbox"/> 出そうになると自分でトイレに行く（自立している）
着脱	<input type="checkbox"/> 全て大人がする <input type="checkbox"/> 協力動作をする <input type="checkbox"/> 部分的に大人が手伝う <input type="checkbox"/> 自分でできる
	◆自分でできるのは、どのようなことですか。 <input type="checkbox"/> 靴をはく <input type="checkbox"/> 服を脱ぐ <input type="checkbox"/> ズボン等の下の衣類は自分ではく <input type="checkbox"/> 袖のある服を自分で着脱する
睡眠	<input type="checkbox"/> 基本的に一定の時間に寝起きしている [起床] _____時 [就寝] _____時 [午睡] _____時 ~ _____時 / <input type="checkbox"/> 午睡しない
	<input type="checkbox"/> 日によって、寝起きする時間がバラバラ 【主な理由： _____】
◆現在のお子さんの様子について、あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、質問に答えてください。	
運動面	<input type="checkbox"/> 両足跳びができる <input type="checkbox"/> 低い段差からの飛び降りができる <input type="checkbox"/> 交互に足を運んで階段を登ることができる <input type="checkbox"/> ケンケンができる <input type="checkbox"/> スキップができる
操作・遊び	<input type="checkbox"/> 積み木等を積み上げる <input type="checkbox"/> 積み木等で物を形作る <input type="checkbox"/> 手本と同じ物を作る <input type="checkbox"/> 閉じた丸を描く <input type="checkbox"/> 人の顔を描く <input type="checkbox"/> ハサミで一度切りができる <input type="checkbox"/> ボタンを留めることができる <input type="checkbox"/> 自分の思うように上手くできないときには、試行錯誤する様子がある
	◆どのような遊びが好きですか。また、どのような遊びをして過ごすことが多いですか。
言語・理解	◆現在、どのくらい言葉を話しますか。 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文「お茶ちょうだい」等 <input type="checkbox"/> 三語文以上「冷たいお茶ちょうだい」等
	<input type="checkbox"/> 文章で話す「おにいちゃんと公園でサッカーしたよ。」等
	<input type="checkbox"/> 「片づけて、ごはん食べるよ」等、日常的な事柄について言葉を聞いて理解し、行動することができる
	<input type="checkbox"/> 自分の気持ちや要求を言葉で伝えることができる
	<input type="checkbox"/> 「お腹空いた？何が食べたい？」のような質問に答える等、簡単な会話ができる
	<input type="checkbox"/> 「くつ」や「ボール」等、身の回りの物の名前が言える <input type="checkbox"/> 「大きい」「小さい」が分かる <input type="checkbox"/> 色とその名称が3つ以上一致する <input type="checkbox"/> 物と対応させて1～10まで数えることができる
対人・情緒	<input type="checkbox"/> 視線が合いにくい <input type="checkbox"/> 馴染みのない人や場所が苦手【具体的な状況： _____】
	<input type="checkbox"/> 大人とのやりとりを楽しむことができる
	<input type="checkbox"/> 思い通りにならないと泣くが、大人との関わりの中で気持ちを切り替えることができる
	<input type="checkbox"/> 思い通りになるまで泣き続け、気持ちの切り替えがむずかしい
	<input type="checkbox"/> 他児に興味を示す
	<input type="checkbox"/> 他児の動作を真似て、一緒に楽しむ
	<input type="checkbox"/> 他児とままごと等の遊びを一緒に楽しむことができる <input type="checkbox"/> 大人の促しがあれば、順番や交代等の社会的なルールを守ることができる
その他	◆お子さんのことで気になることはありますか。（例）言葉が遅い、落ち着きがない等

※チェック漏れや記入漏れがないか再度ご確認ください。