

# 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
記入担当者名 (連絡先 )	代表者名
	所在地

学校印  
または  
代表者印

※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
記入担当者名 (連絡先 )	医師名
	所在地

医療機関印  
または  
担当医師印

※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。

※証明書の有効期限は証明日より3ヶ月以内となります。

## <本人記入欄>

児童の保育 (該当するものに チェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由 (詳しく記入してください)	

## 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(障害者手帳をお持ちの場合はコピーをつけてください)。

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・その他親族[ ])			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。

出産(予定)日	年 月 日 ◆出産予定の方は、母子手帳の「出産予定日」のページのコピーを添付してください。
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。

<input type="checkbox"/> ハローワークにて求職活動 ・下記の活動状況欄にご記入ください。 ・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。 ・求職活動の事実を証明する書類を添付してください。(面接通知、不採用通知等)		
最近3か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)

