

令和4年度保育施設入所申込 必要書類のチェック表

必要書類		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 ※押印が必要です	<input type="checkbox"/>
	⇒保護者名, 連絡先, 申請児童名の書き忘れはありませんか?	<input type="checkbox"/>
	⇒保育の必要量(短時間か標準時間)は選びましたか?	<input type="checkbox"/>
	⇒希望保育施設, 希望期間の書き忘れはありませんか?	<input type="checkbox"/>
	⇒希望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	同意書 ※押印が必要です	<input type="checkbox"/>
③	家庭状況申告書	<input type="checkbox"/>
④	申込時確認シート	<input type="checkbox"/>
⑤	「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	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>
⑥	子どもの健康・発達状況について	<input type="checkbox"/>
⑦	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"/>
⑧	添付書類 ※裏面に該当者のみ提出いただく書類を記載しておりますのでご確認ください	<input type="checkbox"/>

※①～⑦は必須書類です。提出がないものがあると、申込が完了しません。

※チェック欄に記入のうえ、このチェック表も同封して提出してください。

受付期間
1歳児～5歳児 : 令和3年9月15日(水)～令和3年10月15日(金)必着
0歳児 : 令和4年1月4日(火)～令和4年2月10日(木)必着

郵送申込の提出先

〒577-8521
 東大阪市荒本北1-1-1
 東大阪市役所 子どもすこやか部
 施設利用相談課 行

保育施設申込書類 在中

持参申込の提出先

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

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

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

※点線を切り取って封筒に貼り付けていただけます。

※郵送事故等の場合の責任は負いかねますので、心配な場合は書留等の追跡サービスが利用できる方法にてお送りください。

該当項目がある場合に提出が必要な書類

必要書類		チェック欄
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(月給のわかる直近分) 自営の方:確定申告書 <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"/>
出産予定の方	➡ 母子手帳「出産予定日」のページのコピー	<input type="checkbox"/>
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"/>
・育児休業取得中の方(復職予定、延長希望) ・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 ※押印が必要です →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
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 ※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	➡ 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"/>
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"/>
DVI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"/>
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(その他) →入所申込書一式の中にあります	<input type="checkbox"/>
生活保護を受給中の方	➡ 被保護証明書 ※福祉事務所発行のもの	<input type="checkbox"/>
在宅障害者がいる世帯	➡ 障害者手帳の写し	<input type="checkbox"/>
申込時点で東大阪市民ではなく、令和4年3月末までに東大阪市民に転入予定の方 ※令和4年4月1日入所のみ申込可能です	➡ ・住民票(現在お住まいの自治体のもの) ・賃貸契約書もしくは売買契約書の写し ※転入先の住所、契約者の氏名がわかる箇所 ・転入後の状況での就労証明書または要件証明書	<input type="checkbox"/>
申込時点で東大阪市民ではなく、令和4年3月末までに東大阪市民内在住の親族と同居予定の方 ※令和4年4月1日入所のみ申込可能です	➡ ・住民票(現在お住まいの自治体のもの) ・申立書(転入予定) →入所申込書一式の中にあります ・転入後の状況での就労証明書または要件証明書	<input type="checkbox"/>
他市(東大阪以外)の保育施設をご希望の方 ※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	➡ 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"/>
令和3年1月1日以降に、東大阪市民に転入された方	➡ 令和3年度市町村民税課税証明書 ※保護者全員分 ※令和3年1月1日に住民登録のあった自治体で発行できます	<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してください。
- ◎東大阪市民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



保育の必要量の希望 (いずれかに☑をつけてください)

保育短時間 (1日最長8時間) での保育

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	東大阪市		
	2021年(令和3年)1月1日の住所 <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。

家族構成	○父母及び 同じ住所に住んでいる人全員 (世帯分離している人も含む)について記入してください。 ○生計を一にする別居している子どもがいる場合、記入し【別居】欄に☑を入れてください。 ↓令和4年4月1日時点の年齢を記入してください↓						
区 分	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"/>
児童の 世帯員			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"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>

当てはまるものに☑をつけ、必要事項を記入してください(該当有りの場合、証明する書類の提出が必要です)

生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 より [受給中・申請中]	担当ケースワーカー ()
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名 ()	手帳の種別 [身障__級・療育__・精神__級]
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** 令和4年4月1日入所の利用調整は低い優先度での選考を希望する: はい⇒後ページの誓約書も記入が必要です

【必須】新年度の入所希望				【任意】年度途中の入所も併せて希望			
入 所 希望期間	令和4年4月1日 から <input type="checkbox"/> 小学校入学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日			入 所 希望期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校入学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 <small>※令和4年4月2日以降は希望できません</small>		
入 所 希 望 保 育 施 設	第1希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未	入 所 希 望 保 育 施 設	第1希望		
	第2希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未		第2希望		
	第3希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未		第3希望		
	第4希望		【見学】 <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未		第4希望		

※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。

同意書

- ① 東大阪市が施設型給付費・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（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。
- ② ①の情報に基づき決定した利用者負担額について、東大阪市が特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- ③ 児童の健康状況等について、関係機関（保健センター等）へ照会及び連絡すること。

令和 年 月 日

（あて先）東大阪市長

上記①～③のことについて、同意します。

住所

父 ⑩

母 ⑩

同居の祖父 ⑩

同居の祖母 ⑩

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	<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ている方は必ず記入してください(希望する方に☑をつけてください)

① 多胎児での申込	→	<input type="checkbox"/> 同時期に同施設に入所できる場合のみ希望 <small>※いずれかのみ入所決定、別施設での入所決定をすることはありません。</small> <input type="checkbox"/> 上記以外の場合は②へ (多胎児による加対象外)
		
② 兄弟姉妹での申込		
・兄弟姉妹とも入所できる場合	→	<input type="checkbox"/> 下位の施設でもよいので同じ保育施設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希望順位の高い保育施設にしてほしい。
・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します。		

申込時確認シート

※ 該当する項目をご一読いただき、確認欄にチェックの上、署名をお願いします。

申込者全員の確認項目	確認欄
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。	<input type="checkbox"/>
申込内容が事実と異なる場合、入所申込は無効となります。 申込書記載の内容に変更があった場合、必ず施設利用相談課に連絡の上、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、認可外施設利用等の利用状況の変更 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。	<input type="checkbox"/>
保育必要量の変更が必要な場合は、新たな就労証明書もしくは要件証明書と認定変更申請書を変更希望月の前月締切日までに提出して下さい。	<input type="checkbox"/>
追加書類を郵送で提出された場合、未着や該当者不明などについては、市は一切責任を負えません。	<input type="checkbox"/>
提出いただいた書類は、お返しいたしません。 必要な場合は、事前にコピー等をしておいてください。	<input type="checkbox"/>
2人以上の兄弟姉妹を同時に申込みの場合、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。	<input type="checkbox"/>
4月入所決定後、入所を辞退する場合は、指定の期日までに辞退届を提出してください。	<input type="checkbox"/>
東大阪市から転出された場合、保育施設の入所の対象となりません。 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。	<input type="checkbox"/>
東大阪市へ転入予定の場合、入所日前日までに東大阪市内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。	<input type="checkbox"/>
以下の事項は園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	<input type="checkbox"/>

上記の各項目について確認しました。

令和 年 月 日

保護者氏名

就労証明書

(あて先) 東大阪市長

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名	⑤		
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

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	
5	勤務先事業所名	雇用(予定)期間の始期は必ず記入してください。 有期雇用の場合は、No.17にも記入をお願いします。 裏面に記入例あり。	
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	就労時間 (固定就労の場合)	<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	合計時間 週 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分	休時間を含んだ時間を記入してください。 No.15にも必ず記入してください。 裏面に記入例あり。
		土曜 時 分 ~ 時 分	
	日曜 時 分 ~ 時 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	月・週 時間 分	←休時間を含んだ時間を記入してください。No.15にも必ず記入してください。裏面に記入例あり
11	就労実績	年 月 日 ~ 年 月 日	※有給の休暇は実績に含めて記入してください。
		日/月 日/月 日/月	
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	
		短縮可能時期 年 月 日 延長可能時期 年 月 日	
14	復職年月日	年 月 日	短縮可能時期は「入所次第」等でも可能です。
その他			
15	週あたりの平均就労日数・時間 (No.9またはNo.10の詳細)	①実働: 週 日・週 時間 分 ②休憩時間の有無: <input type="checkbox"/> あり(休憩時間: 1日 時間 分) → <input type="checkbox"/> なし ①の実働に休憩時間を <input type="checkbox"/> 含んでいる・ <input type="checkbox"/> 含んでいない	
16	No.11の就労実績における給与	年 月分 円	※社会保険料、税額等 控除前の総支給額 ※交通費・通勤手当は 総支給額から除いてください
17	No.4が有期雇用の場合	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	
18	備考欄		

保護者記入欄 (注意) 就労時間の変更等で保育必要量の変更が必要になる場合は、認定変更申請書をあわせて提出して下さい。変更は提出日の翌月からになります。

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

注意事項

- 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。
- 雇用主(代表者)の印鑑が押されていないもの、訂正箇所(代表者)または記入者の訂正印がないもの、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。

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

就労証明書

(あて先) 東大阪市長

西暦・和暦どちらでも可

記入見本

業種例

農業 林業 漁業 鉱業 採石業 砂利採取業 建設業 製造業 電気・ガス・熱供給・水道業 情報通信業 運輸業 郵便業 卸売業 小売業 金融業 保険業 不動産業 物品賃貸業 学術研究 専門・技術サービス業 宿泊業 飲食サービス業 生活関連サービス業 娯楽業 教育 学習支援業 医療 福祉 複合サービス事業 公務 その他

証明日 令和3 年 月 日

事業所名 医療法人〇〇会

代表者名 東大阪 太郎 印

所在地 東大阪市△△1-2-3

電話番号 06-XXXX-1234 代表者の印
または社印

記入者名 ▽▽ ▽▽

記入者連絡先 06-XXXX-1234

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※ 自営業の方は代表者及び担当者の方がご記入ください。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	医療 (看護師)
就労者に関する事項		
2	ふりがな	はなぞの はなこ
2	就労者氏名	花園 花子
3	就労者住所	東大阪市〇〇1-22-33
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期 <input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 平成21 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	〇〇〇総合病院
6	勤務先住所	〇〇〇2-3-4
7	勤務先電話番号	〇〇〇-XXXX-4567
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 他()
9	勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平日 9 時 30 分 ~ 17 時 30 分 土曜 9 時 30 分 ~ 15 時 30 分 日曜 時 分 ~ 時 分 合計時間 週 43 時間 0 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	月・週 時間 分
11	就労実績	令和3 年 8 月 22 日 / 月 令和3 年 7 月 21 日 / 月
12	産前・産後休業の取得	取得中・予定 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 令和3 年 4 月 4 日 ~ 令和3 年 7 月 10 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	<input checked="" type="checkbox"/> 取得中・取得予定 <input type="checkbox"/> 令和3 年 7 月 11 日 ~ 令和4 年 5 月 14 日
13		短縮可能時期 令和4 年 4 月 1 日 延長可能時期 年 月 日
14	復職年月日	年 月 日
その他		
15	週あたりの平均就労日数・時間 (No.9またはNo.10の詳細)	①実働: 週 5.5 日・週 43 時間 00 分 ②休憩時間の有無: <input checked="" type="checkbox"/> あり(休憩時間: 1日 1 時間 00 分) → <input type="checkbox"/> なし ①の実働に休憩時間を <input checked="" type="checkbox"/> 含んでいる・ <input type="checkbox"/> 含んでいない
16	No.11の就労実績おける給付額	令和3 年 8 月分 200,000 円 令和3 年 7 月分 200,000 円 令和3 年 6 月分 200,000 円
※社会保険料、税額等 控除前の総支給額 ※交通費・通勤手当は 総支給額から除いてください		

【必須】有期・無期にかかわらず、始期を必ず記入してください。
有期で継続雇用の場合は、備考欄に最初の雇用年月日始日を記入してください。

無期の場合、終期は記入不要

自営業は、本人自営だけでなく、親族経営も含まれます。

休憩時間を含んだ1週間の合計時間を記入してください。

勤務時間がシフト制など不規則な場合は、こちらへ休憩時間を含んだ時間を記入してください。

【注意】No.9・10の就労時間は、育児短時間勤務等の時短就労の場合でも、就業規則上の本来の契約日数・時間を記入してください。時短勤務をしている場合は、その旨No.18備考欄に記載してください。

直近3ヶ月にかかる1月あたりの勤務日数(有給の休暇を含む)を記入
産休・育休中の場合は、休暇前の3ヶ月間分を記入
採用予定の場合や採用後間もない場合は、記入不要

保育施設に入所次第復職が可能な場合は、「入所次第」等でも可能です(申請児のみ)

直近の復職(予定)日を記入してください。

休憩時間ありの場合は、休憩時間を記入してください。

●土曜日の勤務がある場合の例

- ・(月)~(金)毎週(振替休日なし)⇒実働 週6日
- ・(月)~(金)隔週(振替休日なし)⇒実働 週5.5日
- ・(月)~(金)毎月1回(振替休日なし)⇒実働 週5.25日

記入例の場合、「(月)~(金)隔週」(月)~(金)8時間、(出)6時間の勤務
→(8h×5日)+(6h×0.5日)=43時間00分 という計算になっています。

●勤務時間には残業時間を含まない時間を記入してください。

●育児等の時短勤務中の場合でも、No.9・10と同様に本来の契約日数・時間で記入してください。
育児時短勤務中の場合は、その旨をNo.18備考欄に記載してください。

●社会保険料、税額等控除前の総支給額を記入してください。
●ただし、交通費・通勤手当は総支給額から除いてください。

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]	同居所・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。

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)

--

就労証明書

(あて先)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			

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
5	勤務先事業所名	雇用(予定)期間の始期は必ず記入してください。 有期雇用の場合は、No.17にも記入をお願いします。 裏面に記入例あり。
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	就労時間 (固定就労の場合)	<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 合計時間 週 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜 時 分 ~ 時 分	↑ ←休憩時間を含んだ時間を記入してください。 No.15にも必ず記入してください。 裏面に記入例あり。
10	就労時間 (変則就労の場合)	月・週 時間 分 ←休憩時間を含んだ時間を記入してください。No.15にも必ず記入してください。裏面に記入例あり
11	就労実績	年 月 日 ~ 年 月 日
		日/月 日/月 日/月 ※有給の休暇は実績に含めて記入してください。
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
		短縮可能時期 年 月 日 延長可能時期 年 月 日
14	復職年月日	年 月 日 ↓短縮可能時期は「入所次第」等でも可能です。
その他		
15	週あたりの平均就労日数・時間 (No.9またはNo.10の詳細)	①実働: 週 日・週 時間 分 ②休憩時間の有無: <input type="checkbox"/> あり(休憩時間: 1日 時間 分) → ①の実働に休憩時間を <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 含んでいる・ <input type="checkbox"/> 含んでいない
16	No.11の就労実績における給与	年 月 分 年 月 分 年 月 分 円 円 円 ※社会保険料、税額等 控除前の総支給額 ※交通費・通勤手当は 総支給額から除いてください
17	No.4が有期雇用の場合	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
18	備考欄	

保護者記入欄 (注意) 就労時間の変更等で保育必要量の変更が必要になる場合は、認定変更申請書をあわせて提出して下さい。変更は提出日の翌月からになります。

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

注意
事項
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。
雇用主(代表者)の印鑑が押されていないもの、訂正箇所(代表者)または記入者の訂正印がないもの、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。

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

就労証明書

(あて先) 東大阪市長

西暦・和暦どちらでも可

記入見本

業種例

農業 林業 漁業 鉱業 採石業 砂利採取業 建設業 製造業 電気・ガス・熱供給・水道業 情報通信業 運輸業 郵便業 卸売業 小売業 金融業 保険業 不動産業 物品賃貸業 学術研究 専門・技術サービス業 宿泊業 飲食サービス業 生活関連サービス業 娯楽業 教育 学習支援業 医療 福祉 複合サービス事業 公務 その他

証明日 令和3 年 月 日

事業所名 医療法人〇〇会
 代表者名 東大阪 太郎 **印**
 所在地 東大阪市△△1-2-3
 電話番号 06-XXXX-1234
 記入者名 ▽▽ ▽▽
 記入者連絡先 06-XXXX-1234

代表者の印
または社印

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※ 自営業の方は代表者及び担当者の方がご記入ください。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	医療 (看護師)
就労者に関する事項		
2	ふりがな	はなぞの はなこ
2	就労者氏名	花園 花子
3	就労者住所	東大阪市〇〇1-22-33
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期 <input checked="" type="radio"/> 無期 <input type="radio"/> 平成21 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	〇〇〇総合病院
6	勤務先住所	〇〇〇町2-3-4
7	勤務先電話番号	〇〇〇-XXXX-4567
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 他()
9	勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平日 9 時 30 分 ~ 17 時 30 分 土曜 9 時 30 分 ~ 15 時 30 分 日曜 時 分 ~ 時 分 合計時間 週 43 時間 0 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	月・週 時間 分
11	就労実績	令和3 年 8 月 22 日 / 月 令和3 年 7 月 21 日 / 月
12	産前・産後休業の取得	取得中・予定 <input checked="" type="radio"/> 終了 <input type="radio"/> 令和3 年 4 月 4 日 ~ 令和3 年 7 月 10 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	<input checked="" type="radio"/> 取得中・取得予定 <input type="radio"/> 令和3 年 7 月 11 日 ~ 令和4 年 5 月 14 日 短縮可能時期 令和4 年 4 月 1 日 延長可能時期 年 月 日
14	復職年月日	年 月 日
その他		
15	週あたりの平均就労日数・時間 (No.9またはNo.10の詳細)	①実働: 週 5.5 日・週 43 時間 00 分 ②休憩時間の有無: <input checked="" type="checkbox"/> あり(休憩時間: 1日 1 時間 00 分) → ①の実働に休憩時間を <input checked="" type="checkbox"/> 含んでいる・ <input type="checkbox"/> 含んでいない
16	No.11の就労実績おける給付額	令和3 年 8 月分 200,000 円 令和3 年 7 月分 200,000 円 令和3 年 6 月分 200,000 円 <small>※社会保険料、税額等控除前の総支給額 ※交通費・通勤手当は総支給額から除いてください</small>
17	雇用開始年月日	年 月 日

【必須】有期・無期にかかわらず、始期を必ず記入してください。
有期で継続雇用の場合は、備考欄に最初の雇用年月日始日を記入してください。

無期の場合、終期は記入不要

自営業は、本人自営だけでなく、親族経営も含まれます。

休憩時間を含んだ1週間の合計時間を記入してください。

勤務時間がシフト制など不規則な場合は、こちらへ休憩時間を含んだ時間を記入してください。

【注意】No.9・10の就労時間は、育児短時間勤務等の時短就労の場合でも、就業規則上の本来の契約日数・時間を記入してください。時短勤務をしている場合は、その旨No.18備考欄に記載してください。

直近3ヶ月にかかる1月あたりの勤務日数(有給の休暇を含む)を記入
産休・育休中の場合は、休暇前の3ヶ月間分を記入
採用予定の場合や採用後間もない場合は、記入不要

保育施設に入所次第復職が可能な場合は、「入所次第」等でも可能です(申請児のみ)

直近の復職(予定)日を記入してください。

休憩時間ありの場合は、休憩時間を記入してください。

● 土曜日の勤務がある場合の例
 ・(月)~(金)毎週(土)振替休日なし⇒実働 週6日
 ・(月)~(金)隔週(土)振替休日なし⇒実働 週5.5日
 ・(月)~(金)毎月1回(土)振替休日なし⇒実働 週5.25日
 記入例の場合、「(月)~(金)隔週(土)」「(月)~(金)8時間、(土)6時間の勤務」
 →(8h×5日)+(6h×0.5日)=43時間00分 という計算になっています。

● 社会保険料、税額等控除前の総支給額を記入してください。
 ● ただし、交通費・通勤手当は総支給額から除いてください。

● 勤務時間には残業時間を含まない時間を記入してください。
 ● 育児等の時短勤務中の場合でも、No.9・10と同様に本来の契約日数・時間で記入してください。
 育児時短勤務中の場合は、その旨をNo.18備考欄に記載してください。

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]	同居所・別住所()
続柄	児童(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。

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)



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

育児休業中の方（復職可能な場合）

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ヶ月以内の復職が条件となりますので以下誓約事項への同意が必要になります。

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 _____ 印

※育児休業を取得している方が署名してください。

育児休業の延長を希望する方

保育施設への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。選考の結果、希望している施設に空きがあり他に希望者がいない場合等は、選考対象になり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。上記の条件での選考を希望する場合、以下誓約事項への同意が必要になります。

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

氏名 _____ 印

※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される方に限り、就労要件で入所選考を行いますので以下誓約事項への同意が必要になります。

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 _____ 印

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保育施設入所決定の条件となります。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条件となりますので以下誓約事項への同意が必要になります。

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 _____ 印

転園希望の方

転園が決定した場合、転園前の保育施設に戻ることはできません。転園前の保育施設を退園することを約束していただくことが、転園申請の条件となりますので以下誓約事項への同意が必要になります。

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 _____ 印

この証明書は認可保育施設の入所申請にかかる証明書です

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	利用登録のみの場合	年 月 登録
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1ヶ月の利用状況	()年()月 の状況 : 利用日数()日 <small>※利用開始直後の場合は記載不要</small>		
証明年月日 年 月 日			
◆施設種別(いずれかに☑)	事業所名		印
<input type="checkbox"/> 認可保育施設(一時預かり)	代 表 者		
<input type="checkbox"/> 事業所内保育施設(院内の託児所等)	所 在 地		
<input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 (児童育成協会による助成対象)	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。

〈問い合わせ先〉東大阪役所 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL 06(4309)3202

--

申立書(転入予定)

令和 年 月 日

(あて先)東大阪市長

現住所 _____

保護者氏名 _____

保育施設の入所申込にあたり、下記の者が転入予定であることを申し立てます。

転入予定の住所	〒		
転入予定日	令和 年 月 日		
転入予定の世帯員	氏名	申請児童との続柄	生年月日
		本人	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※転入先の世帯主の方が記入してください。

上記の者が私の世帯に転入予定です。	
世帯主住所	_____
世帯主氏名	_____ (印) 申請児童との続柄()

申立書(その他)

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 _____ (印)

申立者住所 _____

○子どもの健康・発達状況について(健康状況確認票)

安全に保育を実施するため、お子さんの健康状況等を確認させていただくものです。

後日、状況等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。尚、記入された内容により選考の点数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	(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	☐自然分娩 ☐帝王切開 特記事項 ()					
生育歴	首すわり__か月 寝返り__か月 一人すわり__か月 四つ這い__か月 歩き始め__歳__か月/☐まだ 人見知り__か月/☐なし 言葉の始め__歳__か月/☐まだ					
乳幼児健診等	◆受診済みの健診欄に☑を付け、指摘された事項があれば記入してください。 ☐1か月児健診 ☐指摘事項なし ☐指摘あり(内容:) ☐4か月児健診 ☐指摘事項なし ☐指摘あり(内容:) ☐後期健診(9~10か月健診) ☐指摘事項なし ☐指摘あり(内容:) ☐1歳6か月児健診 ☐指摘事項なし ☐指摘あり(内容:) ☐3歳6か月児健診 ☐指摘事項なし ☐指摘あり(内容:) ◆保健センターの予約健診を利用したことがありますか。 ☐なし ☐あり ◆発達相談や発達検査を受けたことがありますか。 ☐なし ☐あり(時期:)					
予防接種	◆必要な予防接種について接種していますか。 ☐はい ☐いいえ					
発達支援の 教室参加	☐参加経験なし ☐参加経験あり ☐参加中 ☐参加予定 ☐勧められたが、参加せず ☐すこやか教室(1歳6か月児健診後の発達支援教室) ☐すくすく教室(保育施設にて実施) ☐たんぼぼ教室・こあら教室 ☐ゆりのき教室 ☐のびのび教室 ☐その他の発達支援の教室(内容:)					
手帳所持	◆障害者手帳を所持していますか。 ☐なし ☐あり ☐療育手帳(程度:) ☐身体障害者手帳(級) ☐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で相談や通院している医療機関や施設はありますか。 ☐なし ☐あり(医療機関名等:) 病名・診断名() 通院頻度 週・月・年に 回 受診開始時期 年 月頃から 主な症状【 】 服 薬 ☐なし ☐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。 ☐なし ☐あり(通所施設名:) 通所頻度 週・月に 回					
熱性けいれん	☐なし ☐あり(歳のとき 回/検査結果:) 投薬 °C以上					
てんかん	☐なし ☐あり(歳のとき 回/内服状況:)					
アトピー等	☐なし ☐あり アトピー・喘息・その他()					
アレルギー	☐なし ☐あり(原因物質:) ◆アレルギーの検査を受けましたか。 ☐はい ☐いいえ ◆エピペンを所持していますか。 ☐はい ☐いいえ ◆除去食は必要ですか。 ☐いいえ ☐はい(内容:)					
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。					

※

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【具体的な内容：	】						
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はく						
睡眠	<input type="checkbox"/> 基本的に一定の時間に寝起きしている									
	就寝	___時	～	起床	___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"/> 他児と追いかけっこ等を一緒に楽しむ				
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			

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	<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いがるも含む）								
	<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： 】									
	食事時の離席 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【具体的な内容： 】									
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									
	就寝	_____時	～	起床	_____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"/> 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"/> 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

※