認可外・一時預かり等利用児童

子育てのための施設等利用給付認定について

▶対象者・利用料

３～５歳児までの子ども：月額３万 7,000 円まで無償

０～２歳児までの非課税世帯の子ども：月額４万 2,000 円まで無償

（０～２歳児については非課税世帯のみが無償化対象となります。）

★無償化の対象となるには・・・

「保育の必要性の認定」を受ける必要があります！

※保育所、認定こども園等を利用できていない方が対象となります。

※遡って認定することはできません。最短で申請受付日より認定となります。

▶対象となる施設・事業

認可外保育施設に加え、一時預かり事業、病児保育事業等を対象とします。

※対象となる施設の詳細については、お問い合わせください。

※保育の必要性とは下記のとおりです

保護者が

- 就労時間中に保育が必要な方（※）
- 学校に通っている時間中に保育が必要な方（※）
- 病気や障害のため保育が必要な方
- 介護や看護をしているときに保育が必要な方
- 出産前後に保育が必要な方
- 求職活動時間中に保育が必要な方

（※）就労(就学)の認定は週１２時間以上の就労(就学)が必要です。

問合せ先　東大阪市子どもすこやか部事務センター TEL：０６－４３０９－３３２２

認可外保育施設を利用される方

＊申請書を記入する際にご覧ください

申請書裏面にある添付書類チェック項目【世帯状況】の一部が免除できます。

下記の表の ■ 部分については、記入と証明書類の提出が免除されます。
３～５歳児（２号）と０～２歳児（３号）で免除される項目が違いますので、年齢に応じた表をご覧ください。

３～５歳児（２号）

世帯状況	該当	必要事項	証明書類
ひとり親世帯	有・無	離婚・未婚・死亡 ・離婚調停中	ひとり親家庭医療証もしくは児童扶養手当証書の写し 上記書類の提出が困難で、戸籍・離婚届受理証明書・離婚調停関係書類を提出される場合、認定が出来ないことがあります。
生活保護受給世帯	有・無	年　　月より 受給中・申請中	被保護証明書
障害者がいる世帯	有・無	氏名 続柄	お持ちの身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳の写し
他市からの転入 （令和5年1月1日以降）	有・無	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和5年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和5年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます

０～２歳児（３号）

世帯状況	該当	必要事項	証明書類
ひとり親世帯	有・無	離婚・未婚・死亡 ・離婚調停中	ひとり親家庭医療証もしくは児童扶養手当証書の写し 上記書類の提出が困難で、戸籍・離婚届受理証明書・離婚調停関係書類を提出される場合、認定が出来ないことがあります。
生活保護受給世帯	有・無	年　　月より 受給中・申請中	被保護証明書
障害者がいる世帯	有・無	氏名 続柄	お持ちの身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳の写し
他市からの転入 （令和5年1月1日以降）	有・無	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和5年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和5年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます

記入見本

子育てのための施設等利用給付認定申請書
（法第30条の4第2号・第3号）

受付印

（あて先）東大阪市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
4. 新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第３０条の５第５項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第５９条の２に規定する事業（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する（※））、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第３０条の５第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が８時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

保護者名　花園　太郎

住所　東大阪市　荒本北1丁目1番1号

2023年（令和5年）1月1日の住所　☑上記と同じ

□上記以外（　　）

記入年月日　令和○　年　○　月　○　日

電話　自宅　06 － ○○○○ － ○○○○

携帯　（父）　090 － □□□□ － □□□□

（母）　090 － △△△△ － △△△△

家族構成	父母及び同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】欄にレ点を入れてください。					
区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	通園通所している施設名	別居
申請児童	ハナゾノ　ジロウ 花園　二郎	本人	令和元 年 7 月 7 日	(男) 女		□
児童の世帯員	ハナゾノ　タロウ 花園　太郎	父	昭和60 年 4 月 4 日	(男) 女		□
	ハナゾノ　ハナコ 花園　花子	母	昭和61 年 5 月 5 日	男 (女)		□
	ハナゾノ　カズコ 花園　一子	姉	平成19 年 9 月 9 日	男 (女)	××学園（学生寮）	✓
	ハナゾノ　ウメ 花園　ウメ	祖母	昭和35 年 3 月 3 日	男 (女)		
			年　月　日	男・女		
			月　日	男・女		□

同居の祖父母は世帯分離をしていても記入が必要です。

別居をしている場合は✓をつけてください。

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する（予定含む）方は記入してください。

フリガナ	○○○○エン	所在地	〒57□-□□□□ TEL △△△（△△△）△△△△ 東大阪市○○○　○番○号
施設名	○○○○園	入園（利用開始）日	令和6 年 4 月 1 日

入園する日もしくは預かり保育の利用を始める日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する（予定含む）方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始（予定）日
××××エン ××××園	認可外・(一時預かり) 病児保育・子育て援助活動	〒57○－○○○○ 東大阪市□□□　□番□号 TEL：06 －△△△△－△△△△	令和6年 4月 1日
	・一時預かり 育・子育て援助活動	〒　－ TEL：　－　－	年　月　日
	・一時預かり 育・子育て援助活動	〒　－ TEL：　－　－	年　月　日

認可外保育施設等も利用される方はご記入ください。

＜添付書類のチェック項目がありますので裏面をご覧ください＞

※本市記入欄	こどもコード	

添付書類チェック項目

該当の有無をチェックし、当てはまる項目の必要事項の記入をお願いします。

証明書類は既に提出いただいてると思いますが、市で確認できない場合に後日提出をお願いすることがあります。

世帯状況	該当	必要事項	【参考】証明書類
ひとり親世帯	有・(無)	離婚・未婚・死亡 ・離婚調停中	ひとり親家庭医療証もしくは児童扶養手当証書の写し 上記書類の提出が困難で、戸籍・離婚届受理証明書・離婚調停関係書類を提出される場合、認定が出来ないことがあります。
生活保護受給世帯	有・(無)	年　　月より 受給中・申請中	被保護証明書
障害者がいる世帯	(有)・無	氏名　**花園 ウメ** 続柄　**祖母**	お持ちの身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳の写し
他市からの転入 （令和５年１月１日以降）	有・(無)	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和5年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和５年１月１日に住民登録のある自治体で発行できます

父・母それぞれ当てはまる事由に〇をつけてください

事由	父	母	提出書類	添付書類	認定期間の有効期限（※）
就労 ＊週12時間未満の就労は認定できません	〇	〇	就労証明書	－	児童の就学前まで
育休中			育児休業取得中での認定はできません		
就学 ＊週12時間未満の就学は認定できません			要件証明書	－	保護者の就学期間満了日が属する月末
疾病			要件証明書	－	児童の就学前まで
障害			要件証明書	手帳の写し	児童の就学前まで
介護・看護			要件証明書	介護・看護の対象となる方についての診断書（【要件証明書２.疾病の方】に医療機関にて証明） もしくは障害者手帳の写し	児童の就学前まで
妊娠・出産			要件証明書（現在就労中の方は就労証明書も必要）	母子手帳の「出産予定日」のページの写し	出産予定月の２ヶ月前から出産日の翌日の属する月の翌々月末
求職中			要件証明書	ハローワークの登録カードの写し（※活動状況の記入が困難な方のみ）	利用開始予定日から９０日経過後の月末

※ 表中の「児童の就学前まで」は、第３号認定においては、満３歳に達する日以後最初の３月３１日までとなります。

【事由の証明の省略】

令和６年４月１日に向けて保育施設入所申込をされており、かつ、教育・保育給付認定有効期間内の方は、入所申込された際と内容（就労等の事由や勤務先等）の変更がない方に限り、上記の就労証明書・要件証明書・添付書類の提出を省略することができます。

該当する方はチェックしてください。→ ☑

該当の方は上表の証明書類添付しなくて可

子育てのための施設等利用給付認定申請書
（法第30条の4第2号・第3号）

受付印

（あて先）東大阪市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
4. 新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第３０条の５第５項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第５９条の２に規定する事業（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する（※））、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第３０条の５第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が８時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

保護者名　　記入年月日　　年　　月　　日

住所　東大阪市　　電話　自宅　　－　　－

2023年（令和5年）1月1日の住所　　□上記と同じ　　携帯　（父）　　－　　－

□上記以外（　　）　　（母）　　－　　－

家族構成	父母及び同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】欄にレ点を入れてください。					
区分	フリガナ 氏　　名	児童との続柄	生年月日	性別	通園通所している施設名	別居
申請児童		本人	年　月　日	男・女		□
児童の世帯員			年　月　日	男・女		□
			年　月　日	男・女		□
			年　月　日	男・女		□
			年　月　日	男・女		□
			年　月　日	男・女		□
			年　月　日	男・女		□

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する（予定含む）方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒　－　TEL　（　）
施設名		入園（利用開始）日	年　月　日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する（予定含む）方は記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始（予定）日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL：　－　－	年　月　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL：　－　－	年　月　日
	認可外　・　一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒　－ TEL：　－　－	年　月　日

＜添付書類のチェック項目がありますので裏面をご覧ください＞

※本市記入欄	こどもコード	

添付書類チェック項目

該当の有無をチェックし、当てはまる項目の必要事項の記入をお願いします。

証明書類は既に提出いただいてると思いますが、市で確認できない場合に後日提出をお願いすることがあります。

世帯状況	該当	必要事項	【参考】証明書類
ひとり親世帯	有・無	離婚・未婚・死亡 ・離婚調停中	ひとり親家庭医療証もしくは児童扶養手当証書の写し 上記書類の提出が困難で、戸籍・離婚届受理証明書・離婚調停関係書類を提出される場合、認定が出来ないことがあります。
生活保護受給世帯	有・無	年　　月より 受給中・申請中	被保護証明書
障害者がいる世帯	有・無	氏名 続柄	お持ちの身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳の写し
他市からの転入 （令和５年１月１日以降）	有・無	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和５年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和５年１月１日に住民登録のある自治体で発行できます

父・母それぞれ当てはまる事由に〇をつけてください

事由	父	母	提出書類	添付書類	認定期間の有効期限（※）
就労 ＊週12時間未満の就労は認定できません			就労証明書	－	児童の就学前まで
育休中			育児休業取得中での認定はできません		
就学 ＊週12時間未満の就学は認定できません			要件証明書	－	保護者の就学期間満了日が属する月末
疾病			要件証明書	－	児童の就学前まで
障害			要件証明書	手帳の写し	児童の就学前まで
介護・看護			要件証明書	介護・看護の対象となる方についての診断書（【要件証明書２.疾病の方】に医療機関にて証明） もしくは障害者手帳の写し	児童の就学前まで
妊娠・出産			要件証明書（現在就労中の方は就労証明書も必要）	母子手帳の「出産予定日」のページの写し	出産予定月の２ヶ月前から出産日の翌日の属する月の翌々月末
求職中			要件証明書	ハローワークの登録カードの写し（※活動状況の記入が困難な方のみ）	利用開始予定日から９０日経過後の月末

※ 表中の「児童の就学前まで」は、第３号認定においては、満３歳に達する日以後最初の３月３１日までとなります。

【事由の証明の省略】

令和６年４月１日に向けて保育施設入所申込をされており、かつ、教育・保育給付認定有効期間内の方は、入所申込された際と内容（就労等の事由や勤務先等）の変更がない方に限り、上記の就労証明書・要件証明書・添付書類の提出を省略することができます。

該当する方はチェックしてください。→ □

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改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
※雇用主(代表者)の印鑑が押されていないもの、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。
※訂正箇所に雇用主(代表者)または記入者の訂正印がないもの、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　□有り　□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	
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	就労時間①　□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日 時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分 就労時間②　□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日 時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分 就労時間③　□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日 時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分 ※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。
	変則就労の時間 ※9番も併せてご記入ください。	月・週　時間　分　うち1日当たりの休憩時間　分 ※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。
11	直近の就労実績	年　月　／　年　月　／　年　月 出勤日数　日　／　出勤日数　日　／　出勤日数　日 給与　円　／　給与　円　／　給与　円 ※有給の休暇は出勤日数に含めてください ※社会保険料、税諸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
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　□可　□不可
14	復職年月日	年　月　日
15	備考欄	

始期(いつからの雇用)は必ず記入してください。

どちらかを記入（休憩時間を含めてください。）

保護者記入欄

児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□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。
・東大阪市職員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・育休取得中の方は休みに入る前の3カ月分、就労開始直後で実績が3カ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]東大阪市役所　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)

記入要領

証明日について	必ず記入してください。証明日のないものは無効となります。
押印について	代表者の印または社印を押印してください。
自営業の場合	証明の対象者が本人（事業主）の場合は、本人が記入してください。
№1 業種	医療（看護師）　　製造業（営業） 　などのように、簡単に記入してください。
№4 雇用（予定）期間	「有期」・「無期」のどちらかを〇で囲み、始期は必ず記入してください。 （無期の場合は、終期は空欄でかまいません。） 自営業の場合は、「無期」を〇で囲み、始期に事業開始日を記入してください。
№5 勤務先事業所名 №6 勤務先住所 №7 勤務先電話番号	証明書右上に記載している情報と異なる場合に記載してください。 （同じ場合は「同上」と記載してください。）
№8 雇用の形態	「自営業」は本人が事業主の場合だけでなく、親族が経営している場合も含みます。
№10 　固定就労の時間 　変則就労の時間	◉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。 　固定就労：㈪～㈮勤務のように、勤務する曜日が決まっている場合 　変則就労：シフト制等で、勤務する曜日が不定の場合 ◉固定就労の就労時間①～③について 　就労時間がどの曜日も同じ場合 　　［例］㈪～㈮ 9:00～17:00→①のみ 　曜日によって就労時間が異なる場合 　　［例］㈪～㈮ 9:00～17:00→①　㈯ 10:00～15:00→② ◉育児による短時間勤務等の場合でも、雇用契約上の正規の就労時間（残業時間は含まない）を 　記載してください。
№11 直近の就労実績	◉産休・育休を取得中の方の実績は、休業期間に入る以前の最新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ない場合は、空欄でかまいません。
№13 育児休業の取得	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は、 №13に第２子の育児休業取得期間を、№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№11就労実績は、第１子の休業期間に入る以前の最新３ヶ月分を記載してください。
№14 復職年月日	復職済み、または保育施設入所決定により復職(予定)日が決まっている場合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

記入担当者名

（連絡先　　）

施設名称

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　　）
症　状			通院（月 ・ 週　日程度）・その他（　　）
		症状の程度 （どれかに☑）	□寝たきり等、全面的に介助が必要 □常時安静、介助必要　□自宅療養

証明年月日

年　月　日

記入担当者名

（連絡先　　）

施設名

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）	

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

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☑)	□就労している → ＿＿年＿＿月＿＿日まで就労(予定) □就労していない
出産後の状況 (いずれかに☑)	□ ①出産前の職場に復帰予定(復帰予定日:　　年　　月　　日 ／ 入所次第) □ 一旦職場を退職したが、出産前と同じ職場で採用予定 □ 自営業の【 中心者 ・ 協力者 】で、休職後復帰予定 □【 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。
	□ 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。
	□ 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。
	□ 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)	

□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。

□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改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
※雇用主(代表者)の印鑑が押されていないもの、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。
※訂正箇所に雇用主(代表者)または記入者の訂正印がないもの、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　□有り　□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	
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	就労時間① □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日　時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分　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。
		就労時間② □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日　時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分　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。
		就労時間③ □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日　時　分 ～　時　分　うち休憩時間　分　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。
	変則就労の時間 ※9番も併せてご記入ください。	月・週　時間　分　うち1日当たりの休憩時間　分　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。
11	直近の就労実績	年　月 / 出勤日数　日 / 給与　円　年　月 / 出勤日数　日 / 給与　円　年　月 / 出勤日数　日 / 給与　円　※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
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　□可　□不可
14	復職年月日	年　月　日
15	備考欄	

始期(いつからの雇用)は必ず記入してください。

どちらかを記入（休憩時間を含めてください。）

保護者記入欄

児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日	施設名	□利用中　□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。
・東大阪市職員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・育休取得中の方は休みに入る前の3カ月分、就労開始直後で実績が3カ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］東大阪市役所　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）

記入要領

証明日について	必ず記入してください。証明日のないものは無効となります。
押印について	代表者の印または社印を押印してください。
自営業の場合	証明の対象者が本人（事業主）の場合は、本人が記入してください。
№1 業種	医療（看護師）　　製造業（営業） 　などのように、簡単に記入してください。
№4 雇用（予定）期間	「有期」・「無期」のどちらかを〇で囲み、始期は必ず記入してください。 （無期の場合は、終期は空欄でかまいません。） 自営業の場合は、「無期」を〇で囲み、始期に事業開始日を記入してください。
№5 勤務先事業所名 №6 勤務先住所 №7 勤務先電話番号	証明書右上に記載している情報と異なる場合に記載してください。 （同じ場合は「同上」と記載してください。）
№8 雇用の形態	「自営業」は本人が事業主の場合だけでなく、親族が経営している場合も含みます。
№10 　固定就労の時間 　変則就労の時間	◉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。 　固定就労：㈪～㈮勤務のように、勤務する曜日が決まっている場合 　変則就労：シフト制等で、勤務する曜日が不定の場合 ◉固定就労の就労時間①～③について 　就労時間がどの曜日も同じ場合 　　［例］㈪～㈮ 9:00～17:00→①のみ 　曜日によって就労時間が異なる場合 　　［例］㈪～㈮ 9:00～17:00→①　㈯ 10:00～15:00→② ◉育児による短時間勤務等の場合でも、雇用契約上の正規の就労時間（残業時間は含まない）を 　記載してください。
№11 直近の就労実績	◉産休・育休を取得中の方の実績は、休業期間に入る以前の最新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ない場合は、空欄でかまいません。
№13 育児休業の取得	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は、 №13に第２子の育児休業取得期間を、№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№11就労実績は、第１子の休業期間に入る以前の最新３ヶ月分を記載してください。
№14 復職年月日	復職済み、または保育施設入所決定により復職(予定)日が決まっている場合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

記入担当者名

（連絡先　　）

施設名称

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　　）
症　状			通院（月 ・ 週　日程度）・その他（　　）
		症状の程度 （どれかに☑）	□寝たきり等、全面的に介助が必要 □常時安静、介助必要　□自宅療養

証明年月日

年　月　日

記入担当者名

（連絡先　　）

施設名

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）	

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

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☑)	□就労している → ＿＿年＿＿月＿＿日まで就労(予定) □就労していない
出産後の状況 (いずれかに☑)	□ ①出産前の職場に復帰予定(復帰予定日:　　年　　月　　日 ／ 入所次第) □ 一旦職場を退職したが、出産前と同じ職場で採用予定 □ 自営業の【 中心者 ・ 協力者 】で、休職後復帰予定 □【 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。
	□ 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。
	□ 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。
	□ 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)	

□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。

□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)

令和　　年　　月　　日

（あて先）東大阪市長

保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

保護者氏名

私は、子ども子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条の５第１項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第４項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

□ ① 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
（認可外保育施設名：　　）

□ ② 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
（希望する保育時間：　　時～　　時）

□ ③ 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため

□ ④ その他（自由記述）

（　　）

※教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申し込みを行っていない、
主な理由の一つにチェックしてください。