

# 教育・保育給付認定申請書

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

**企業主導型  
保育施設用**



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	〒( )-( )		
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。

	フリガナ	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
	氏 名						
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"/>
	※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)		S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
	※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		S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>
			S H R 年 月 日	—	男・女		<input type="checkbox"/>

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

生活保護受給 年 月 日 より 受給中 担当ケ-スワ-カ- ( )

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)

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

利用を希望する期間・内定を受けた施設

利用を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校入学前 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
利用予定 もしくは利用中の施設名	

※受付日以前の日付の希望はできません。

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。

## 申込にあたっての確認書（企業主導型保育施設利用者用）

※各項目を確認のうえ、署名をお願いします。

確認項目
申込内容が事実と異なる場合、認定は無効となります。 申込書記載の内容に変更があった場合、必要な手続きを行ってください。
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。
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。
提出いただいた書類は、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。
東大阪市から転出された場合、本市での認定は取消となります。
東大阪市は教育・保育給付認定において、認定期間中、必要な世帯情報を閲覧致します。

上記の全項目について確認しました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

# 就労証明書

(宛先)東大阪市長

証明日 年 月 日

### 【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。

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 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	
9	週あたりの就労日数	週 _____ 日勤務 【例①】(月~金+隔週で)出勤あり→週5.5日 【例②】(月~金+月1回)出勤あり→週5.25日
10	必ず記入してください。 記載漏れがよくあります。  固定就労の時間 ※9欄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。)  変則就労の時間 (フレックス、シフト勤務等の方) ※9欄も併せてご記入ください。	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 <b>うち休憩時間 分</b>
		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 <b>うち休憩時間 分</b>
		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 <b>うち休憩時間 分</b>
		変則就労の時間 週 _____ 時間 分 <b>うち1日当たりの休憩時間 分</b> 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。 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 <b>うち休憩時間 分</b>
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 ※有給の休暇は出勤日数に含めてください 給 与 円 給 与 円 給 与 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 総支給額から控除してください
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 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】東大阪市民役所 子どもすこやか部 保育利用相談課 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、訂正箇所を二重線を引き、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られたり、

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】 東大阪市役所 子どもすこやか部 保育利用相談課 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
児童名	生年月日	年 月 日	施設名
児童名	生年月日	年 月 日	施設名

## 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 )
症状		症状の程度 (どれかに☑)	通院 (月・週 日程度) ・その他 ( ) <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。他の理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

### 【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。

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 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	
9	週あたりの就労日数	週 _____ 日勤務 【例①】(月~金+隔週で)出勤あり→週5.5日 【例②】(月~金+月1回)出勤あり→週5.25日
10	必ず記入してください。 記載漏れがよくあります。  固定就労の時間 ※ <del>9</del> 欄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。)  変則就労の時間 (フレックス、シフト勤務等の方) ※ <del>9</del> 欄も併せてご記入ください。	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 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分 <small>雇用契約上の正規的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。</small>
		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 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分 <small>雇用契約上の正規的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。</small>
		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 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分 <small>雇用契約上の正規的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。</small>
		変則就労の時間 週 _____ 時間 分 うち1日当たりの休憩時間 分 <small>雇用契約上の正規的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。</small>
	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 日 出動日数 日 出動日数 日 出動日数 日 給 与 円 給 与 円 給 与 円 <small>※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 総支給額から控除してください</small>
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】東大阪市政府 子どもすこやか部 保育利用相談課 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、訂正箇所を二重線を引き、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られたり、

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】 東大阪役所 子どもすこやか部 保育利用相談課 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
児童名	生年月日	年 月 日	施設名
児童名	生年月日	年 月 日	施設名

## 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 )
症状		症状の程度 (どれかに☑)	通院 (月・週 日程度) ・その他 ( )
			<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。他の理由がある方は要件証明書を提出してください。					

#### 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)		

--