

企業主導型保育事業利用児童

企業主導型保育事業を利用する課税世帯の2歳児クラスの子どもで、就労等の保育の必要性の認定を受けられた場合は、企業主導型保育事業の利用料が無償化になりますので、希望される方はこの認定申請書を提出してください。

東大阪市2歳児保育料等無償化事業について

▶対象者・利用料

課税世帯の2歳児クラスの子ども：月額3万7,000円まで無償

※非課税世帯の2歳児クラスの子どもについては、国が実施する無償化の対象です。

必要な手続きについては、在籍する施設にお問い合わせください。

★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！

※通園費等は無償化の対象外です。

※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。

▶保育の必要性とは、保護者が以下の要件に該当すること指します。

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

（※）就労(就学)の認定は週12時間以上就労(就学)されている方で、
教育標準時間内にお迎えが間に合わない方が対象です。

企業主導型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。

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7年1月1日以降)	有・無	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和7年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和7年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます
他市からの転入 (令和8年1月1日以降)	有・無	父・母・同居祖父 同居祖母・その他	令和8年度市町村民税課税証明書（保護者全員分） ※令和8年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます

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)
兼
東大阪市2歳児保育料等無償化認定申請書（幼稚園等プレ・認可外等）



(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、東大阪市2歳児保育料等無償化認定、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及び東大阪市2歳児保育料等無償化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、施設等利用給付認定の申請はできません。（東大阪市2歳児保育料等無償化認定の申請は可能です。）

7. 施設等利用給付認定と東大阪市2歳児保育料等無償化認定を重複して受けることはできません。

8. 市町村民税課税状況により、年度の途中で施設等利用給付認定と東大阪市2歳児保育料等無償化認定を切り替える場合があります。

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、幼稚園等（幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業の利用を含む※)）、認可外保育施設等（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または幼稚園等のプレ、認可外保育施設等、企業主導型保育事業の東大阪市2歳児保育料等無償化認定を希望するので、次のとおり申請します。

※ 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	—	—	
2025年(令和7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	父母及び同居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		<input type="checkbox"/>
児童の世帯員			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>
			年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する方は以下に記入してください。

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、企業主導型保育事業を利用する方は以下に記入してください。

フリガナ施設名	利用する保育サービスの種類		施設所在地	利用開始日
	国無償化・市無償化(2歳児)	市無償化(2歳児)		
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動	企業主導型保育事業(2歳児クラス)	〒 — TEL — —	年 月 日
	認可外・一時預かり病児保育・子育て援助活動	企業主導型保育事業(2歳児クラス)	〒 — 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いると思いますが、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 <small>※住民基本台帳上、 別居していることが必須となります。</small>	有・無	離婚・未婚・死亡 ・離婚調停中	ひとり親家庭医療証、児童扶養手当証書 戸籍謄本、離婚届受理証明書、離婚調停関係書類(裁判所からの 呼び出し状・事件係属証明書等)のいずれかの写し
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7年1月1日以降)	有・無	父・母・同居祖父・ 同居祖母・その他	令和7年度市町村民税課税証明書(保護者全員分) ※令和7年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます
他市からの転入予定 (令和8年1月1日以降)	有・無	父・母・同居祖父・ 同居祖母・その他	令和8年度市町村民税課税証明書(保護者全員分) ※令和8年1月1日に住民登録のある自治体で発行できます。 発行可能時期については当該自治体にお問い合わせください。

父・母それぞれ当てはまる事由に○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(※1)
就労(※2)			就労証明書	—	児童の就学前まで
育児休業 (※3)			申請時点で育児休業取得 中の方(利用開始後に復 職予定の方) 現在「就労」で認定され ている方	復職(予定)年月日が記載された就労証明書の提出で「就労」にて申請可 能です。ただし、認定は就労証明書に記載の復職(予定)年月日からとなり ます。 育児休業に係る子どもの出生前から利用しており、継続しての利用が必 要であると認められる場合は、「就労」から「育児休業」への変更手続 が必要です。	
就学(※2)			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

注
意
事
項

※1…「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。

※2…週12時間未満の就労・就学は認定できません。また、教育時間内において送迎に間に合わない時間に就労・就学し
ていることが必要です。そのため、週12時間以上就労している場合でも就労時間によっては、「**限定利用**」としての
認定となります。(長期休暇・午前保育・早朝保育等)

※3…育児休業での認定期間は有効期限は、育児休業対象の子どもが満1歳に達する日以後の最初の3月31日までとなります。

令和8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
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	
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
	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。	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 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 うち休憩時間 分
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 <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。
・東大阪市民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] 東大阪市民役所 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)

【事業所の方へ】

「注意事項1」および最下部の「注意事項2」を必ずご確認の上、証明をお願い致します。

就労証明書

記入見本

※新2号・新3号用

証明日 2025 年 4 月 4 日

事業所名 株式会社〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 大阪 太郎

所在地 大阪府〇〇市〇〇町△△-□

電話番号 〇〇-△△△△-□□□□

記入者名 大阪 花子

記入者連絡先 〇〇-△△△△-□□□□

代表者名については事業所の代表者もしくは雇用内容を証明できる部署の長名で証明してください。
個人事業主（自営業者）の方で事業所名がない方は事業者の名称を記入してください。

【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、罰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
就労先事業者に関する事項		
1	業種	製造業
就労者に関する事項		
2	ふりがな	はなぞの だろう
2	就労者氏名	花岡 花子
3	就労者住所	東京都荒川区北一丁目1番1号
状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期・無期 2025 年 4 月 1 日 ~ 2026 年 3 月 31 日 有期の場合 ①更新予定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②継続雇用の場合、当初の雇用年月日 2021 年 4 月 1 日
5	勤務先事業所名	親族経営の方も 同上
6	勤務先住所	「自営業」となりま 同上
7	勤務先電話番号	同上
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 5.25 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
就労時間①		
		<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 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。
		9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 うち休憩時間 60 分
就労時間②		
		<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 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。
		9 時 0 分 ~ 13 時 0 分 うち休憩時間 0 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
週 42 時間 30 分 うち1日当たりの休憩時間 60 分		
主な就労時間帯・シフト時間帯		
		9 時 0 分 ~ 18 時 0 分 うち休憩時間
直近の就労実績		
		2024 年 2 月 2024 年 3 月 2024 年 4 月
出勤日数		12 日 14 日 20 日
給与		120,234 円 160,612 円 193,612 円
産前・産後休業の取得		
取得中・予定・終了		2024 年 5 月 7 日 ~ 2024 年 9 月
育児休業の取得(予定期間)		
取得中・取得予定		2024 年 9 月 8 日 ~ 2025 年 7 月
保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
復職年月日		
		2025 年 7 月 7 日
備考欄		

・雇用期間について、有期雇用の場合は「①更新予定の有無」「②継続雇用の場合、当初の雇用年月日(採用年月日)」の項目も必ず記入してください。
・育児休業取得者についても実際に採用された年月日を雇用開始日として記入して下さい。
・無期雇用の場合は始期のみ記入してください。

必ず事業所の担当者が記入して下さい。
※個人事業主(自営業者)の場合のみ本人による記入を可と

固定就労の場合、No_9「週あたりの就労日数」と①~③内で同数の□にしてください。
曜日が決まっていない場合は出勤の可能性がある曜日すべてに□にしてください。

育児のための短時間勤務制度を利用している場合であっても雇用契約上の時間で記入してください。

変則就労の場合は必ず記入して下さい。

契約上では送迎が間に合うような時間だが、残業が発生することがあり、残業によりお迎えに間に合わない等の場合は「No_15備考欄」に例えば「火曜日、木曜日(または週2日程)15時まで残業がある」

★固定就労・変則就労はどちらか一方の記載でかまいません
★必ず休憩時間を含んだ時間で記入して下さい

●固定就労…(月)~(金)勤務のように、勤務する曜日・時間が決まっている場合
●変則就労…シフト制勤務等で曜日や時間が不定の場合
左記は記入見本として固定就労の場合と変則就労の場合の両方記載しております。
週12時間未満の就労の場合は認定できません。

有給休暇を含んだ日数で記入してください。
・長期休職中(産休・育休を含む)の場合は休業に入る以前の最新3か月分を記入して下さい。産休・育休以外の休職の場合はNo_15「備考欄」にその旨を記入して下さい
採用予定や採用後すぐで実績が1か月満たない場合は空欄で構いません。

育児休業中等の理由で休職中の場合、復職年月日が未定の方は認定を取得できません。
確定している復職年月日を必須で記入してください。
※この場合は認定開始年月日は

保護者記入欄のため記入不要です ※

保護者の方は必ず記入した上でご提出ください

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か月分、就労開始直後で実績が3か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。

東大阪市子どもすこやか部
事務センター

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☑)	<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				
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、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。

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 <small>(保護者名(父・母等))</small>							
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 →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。 <small>※東大阪市の母子手帳の場合は4ページ目です。</small>
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、休職後復帰予定 └ <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

【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。

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 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(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 <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
10	どちらかを記入 (休憩時間を含めてください。)	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 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	主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 うち休憩時間 分
		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 <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。
・東大阪市民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 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)

【事業所の方へ】

「注意事項1」および最下部の「注意事項2」を必ずご確認の上、証明をお願い致します。

就労証明書

記入見本

※新2号・新3号用

証明日 2025 年 4 月 4 日

事業所名 株式会社〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 大阪 太郎

所在地 大阪府〇〇市〇〇町△△-□

電話番号 〇〇-△△△△-□□□□

記入者名 大阪 花子

記入者連絡先 〇〇-△△△△-□□□□

代表者名については事業所の代表者もしくは雇用内容を証明できる部署の長名で証明してください。
個人事業主（自営業者）の方で事業所名がない方は事業者の名称を記入してください。

【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、罰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
就労先事業者に関する事項		
1	業種	製造業
就労者に関する事項		
2	ふりがな	はなぞの たろう
2	就労者氏名	花岡 花子
3	就労者住所	東京都荒川区北一丁目1番1号
状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期・無期 2025 年 4 月 1 日 ~ 2026 年 3 月 31 日 有期の場合 ①更新予定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②継続雇用の場合、当初の雇用年月日 2021 年 4 月 1 日
5	勤務先事業所名	親族経営の方も 同上
6	勤務先住所	「自営業」となりま 同上
7	勤務先電話番号	同上
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 5.25 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
就労時間①		
		<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 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。
		9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 うち休憩時間 60 分
就労時間②		
		<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 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。
		9 時 0 分 ~ 13 時 0 分 うち休憩時間 0 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
週 42 時間 30 分 うち1日当たりの休憩時間 60 分		
主な就労時間帯・シフト時間帯		
		9 時 0 分 ~ 18 時 0 分 うち休憩時間
直近の就労実績		
		2024 年 2 月 2024 年 3 月 2024 年 4 月
出勤日数		12 日 14 日 20 日
給与		120,234 円 160,612 円 193,612 円
産前・産後休業の取得		
取得中・予定・終了		2024 年 5 月 7 日 ~ 2024 年 9 月
育児休業の取得(予定期間)		
取得中・取得予定		2024 年 9 月 8 日 ~ 2025 年 7 月
保育施設入所した場合1ヶ月以内の復職 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不可		
復職年月日		
		2025 年 7 月 7 日
備考欄		

・雇用期間について、有期雇用の場合は「①更新予定の有無」「②継続雇用の場合、当初の雇用年月日(採用年月日)」の項目も必ず記入してください。
・育児休業取得者についても実際に採用された年月日を雇用開始日として記入して下さい。
・無期雇用の場合は始期のみ記入してください。

必ず事業所の担当者が記入して下さい。
※個人事業主(自営業者)の場合のみ本人による記入を可と

固定就労の場合、No_9「週あたりの就労日数」と①~③内で同数の□にしてください。
曜日が決まっていない場合は出勤の可能性がある曜日すべてに□にしてください。

育児のための短時間勤務制度を利用している場合であっても雇用契約上の時間で記入してください。

変則就労の場合は必ず記入して下さい。

契約上では送迎が間に合うような時間だが、残業が発生することがあり、残業によりお迎えに間に合わない等の場合は「No_15備考欄」に例えば「火曜日、木曜日(または週2日程)15時まで残業がある」

★固定就労・変則就労はどちらか一方の記載でかまいません
★必ず休憩時間を含んだ時間で記入して下さい

●固定就労…(月)~(金)勤務のように、勤務する曜日・時間が決まっている場合
●変則就労…シフト制勤務等で曜日や時間が不定の場合
左記は記入見本として固定就労の場合と変則就労の場合の両方記載しております。
週12時間未満の就労の場合は認定できません。

有給休暇を含んだ日数で記入してください。
・長期休職中(産休・育休を含む)の場合は休業に入る以前の最新3か月分を記入して下さい。産休・育休以外の休職の場合はNo_15「備考欄」にその旨を記入して下さい
採用予定や採用後すぐで実績が1か月満たない場合は空欄で構いません。

育児休業中等の理由で休職中の場合、復職年月日が未定の方は認定を取得できません。
確定している復職年月日を必須で記入してください。
※この場合は認定開始年月日は

保護者記入欄のため記入不要です ※

保護者の方は必ず記入した上でご提出ください

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か月分、就労開始直後で実績が3か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。

東大阪市子どもすこやか部
事務センター

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☑)	<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					
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、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。

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 東大阪役所 子どもすこやか部 施設利用相談課 TEL 06(4309)3202

【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

【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。

【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。
