

記入見本

(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・事業者に提供することがあります。
  3. 施設等利用費は、市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
  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す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	花園 太郎
住所	東大阪市 荒本北1丁目1番1号
2025年(令和7年) 1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ
□上記以外 ( )	

記入年月日 令和〇 年 〇 月 〇 日  
電話 自宅 〇 6 —  
携帯 (父) 〇 9〇 —  
—  
(母) 〇 9〇 —

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。					
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 <input type="checkbox"/>
	ハナソル ジロウ 花園 二郎	本人	令和3 年 7 月 7 日	男	女		<input type="checkbox"/>
児童の世帯員	ハナソル タロウ 花園 太郎	父	昭和60 年 4 月 4 日	男	女		<input type="checkbox"/>
	ハナソル ハナコ 花園 花子	母	昭和61 年 5 月 5 日	男	女		<input checked="" type="checkbox"/> 別居している場合は ☑をしてください。
	ハナソル カスコ 花園 一子	姉	平成19 年 9 月 9 日	男	女	××学園（学生寮）	<input checked="" type="checkbox"/>
	ハナソル ウメ 花園 ウメ	祖母	昭和35 年 3 月 3 日	男	女		<input type="checkbox"/>
				日	男・女		<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
同居の祖父母は、世帯分離をしていても記入が必要です。				入園日または預かり			<input type="checkbox"/>
		年	月				<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	○○○○エン ○○○○園	所在地	〒570-□□□ 東大阪市○○	△△△ (△△△) △△△△ ○番号
施設名		入園(利用開始)日		令和8年4月1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)	巾無償化 (2歳児)		
××××エン ××××園	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)	〒570-○○○○ TEL:06-△△△△-△△△△ △ 東大阪市□□□ □番□号	令和8年 4月 1日
	認可外保育施設等も利用される方 はご記入ください。	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

## ★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	どちらかに○	【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 花園 ウメ 続柄 祖母	お持ちの身体障害者手帳・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 ※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)	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。	
			現在「就労」で認定されている方	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」への変更手続きが必要です。	
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
注意事項 妊娠・出産	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			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	

※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が間に合わない時間に就労・就学している必要があります。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「限定期間」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終日までとなります。

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限内に提出された際と内容(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。

該当の場合は上記書類の添付は必要ありません。

# 要件証明書(就学／疾病・障害／介護・看護／妊娠・出産／求職由

(あて先) 東大阪市長

## 【保護者記入欄】

## 記入見本

証明の対象者名 保護者名(父・母等)	花園 花子	続柄	母	連絡先	090-△△△△△-△△△△△
児童名	花園 二郎	生年月日	令和3年 7月 7日	施設名	●●●保育園 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	花園 花子	就学(予定)期間	R6年 4月 1日 ~ R9年 3月 31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	○○専門学校
主な履修科目	社会福祉学、児童福祉学、保育実習	授業日数	5日/週 月・火・水・木・金 土・日 不定
授業時間	固定 9:00 ~ 16:00	(内休憩時間50分) 不規則(雨の日)	時間 分 (休憩時間1日 分)
証明年月日 R8年 3月 #日			
記入担当者名 ◇◇ ◇◇ (連絡先 072-XXXX-XXXX )	代表者名 □□ □□	施設名称 ○○専門学校	
所在地 △△市▲▲1-2-3			

※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	入院(期間など)	)
症状	入院(期間など) △週程度・その他( )	)
	△寝たきり等、全面的に介助が必要 △部分的に介助が必要 △自宅療養	
証明年月日 年 月 日	※ 医療機関記入欄 ※	
記入担当者名 (連絡先 )	医師名	所在地
※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できます。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。		

学校印  
ま印は  
代表者印

## 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

手帳のコピーの  
添付が必要です

氏名	花園 花子
手帳の種別等	身体障害者手帳 2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)	※ 特筆すべき事情があれば記入してください ※

#### 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. 病疾の方」医療機関記入欄に証明いただき  
※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

記入見本

証明の対象者名 保護者名(父・母等)	花園 花子					
介護・看護を受ける方	[氏名] 花園 ウメ [年齢] 76 歳 [住所] 同住所・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 4 日程	→利用施設名 [〇〇市立病院]				
手帳・要介護等	身体障害者手帳 2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)	7:30~8:00 9:00~12:30 12:30~13:00 14:00~15:00 18:30~19:00 20:00~21:00					
	食事補助	病院通院介助	食事補助	家事援助	食事補助	入浴補助

## 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)	花園 花子
出産(予定)日	令和8年 9月 20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 checked="" type="checkbox"/> 就労している → 令和8年 7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☑)	<p><input checked="" type="checkbox"/> ①出産前の職場に復帰予定(復帰予定日: 年 月 日 / 入所)             └─ <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"/> <b>産休のみ</b> ・ 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下さい。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p>

#### 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)	花園 花子	
<input type="checkbox"/> ハローワークにて求職活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 企業の紹介文</li> </ul>		
<input checked="" type="checkbox"/> 採用面接、企業への問合せ等の求職活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・下記の活動状況欄にご記入ください。</li> </ul>		
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8年3月5日	○○株式会社 <b>06-○○○○-○○○○</b>	不採用
令和8年3月12日	□□コーポレーション <b>072-□□□-□□□□</b>	不採用
令和8年3月30日	△△産業 <b>072-△△△-△△△△</b>	面接予定

インターネットや求人誌で仕事を探している  
という状況ではお申し込みいただけません。  
(面接等の具体的な求職活動実績もしくは  
ハローワークの受付票のコピー等の提出が必要です。)