

5

[]

管内・管外

受付印			
確認事項	住	税	/

教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

四街道市長 あて

保護者	氏名	四街道 太郎		
	住所	〒284-0000 四街道市 鹿渡12-34-56-789		
	緊急連絡先	① 090 - 1234 - 5678 <small>父携帯・母携帯・父職場・母職場・祖父・祖母・他</small>	② 01 - 2345 - 6789 <small>父携帯・母携帯・父職場・母職場・祖父・祖母・他</small>	

※主な連絡先から順番に記入して 日中連絡のとれる番号を主な連絡先から順番に記入

令和4年1月1日時点の住民票地	四街道市 <u>その他</u> (対象者: ①父、②母兄祖父祖母)	市区町村名: ①●●市、②▲▲市
令和5年1月1日時点の住民票地	四街道市 <u>その他</u> (対象者: 父 (その他家族は四街道市))	市区町村名: ●●市

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等
保育所等における保育に関する規則により次のとお
査・確認すること及び申請書一式の複写を入所決定

住民票地が四街道市外である家族が一人でもいる場合はその他
に○をつけ、家族全員について誰がどこに住民票があったかがわ
かるように記載してください。

申込児童	ふりがな 氏名		
	よっかいどう(じろう)		
	四街道 次郎	平成 令和	●●年 ●●月 ●●日(▲ 歳) (男)・女

希望施設名						
入所希望順位	第1希望	●▲保育園	第2希望	△○保育園	第3希望	▲■保育園
	第4希望		第5希望		第6希望	
※第7希望以降がある場合は、別紙様式に記載してください。→ □ 第7希望以降有						

保育所等における 保育を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
希望保育利用時間	*入所事由、就労状況等によっては標準時間認定を希望している場合でも、短時間認定となる場合があります。 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間利用) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日最大8時間利用)	

【市記載欄】

入所申込の承諾	入所事由	保育所等における保育を行う期間
	就労・就労予定・疾病	令和 年 月 日 から
	学生・求職	令和 年 月 日 まで
	妊娠出産・育休中	入所施設名
	介護等・その他()	
承諾日	令和 年 月 日	

■裏面へ続く

①保護者および同居者の状況

家族構成 ※申込児童除く保護者および同居の方を記入	ふりがな 氏名	申込児童との続柄	生年月日	年齢 (R5.4.1)	性別	職業、学校名等	同別居	備考	
	よっかいどう 太郎 四街道 太郎	父	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	○×会社	同・別	●●市へ 単身赴任	
	よっかいどう はなこ 四街道 花子	母	㊟・H・R	▲▲	男・女	△□学校	同・別		
	よっかいどう いちろう 四街道 一郎	兄	利用希望月の状態を記入 ※幼稚園等を利用される場合、 その旨を記入してください			■●●保育園	同・別		
	よっかいどう ごろう 四街道 五郎	祖父	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	○×市役所	同・別		
	よっかいどう いちこ 四街道 一子	祖母	㊟・H・R ●●年●●月●●日	▲▲	男・女	無職	同・別		
	保護者および同居家族を記入			日		男・女		同・別	
	ひとり親世帯		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 非該当(離婚調停中)		<input type="checkbox"/> 該当		
	生活保護の適用		<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有(年 月 日保護開始)				
	申込児童・保護者・同居者の障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有(該当者氏名:)				

	氏名	職業など	住所
祖父	祖父 四街道 五郎	○×市役所	千葉県四街道市鹿渡12-34-56-789
	祖母 四街道 一子	無職	同上
母	祖父 千葉県太郎	×○会社	鹿児島県鹿児島市中央987-654-321
	祖母 千葉県花子	△□会社	同上

②保育の利用を必要とする理由

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()

③個人情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要なその情報に基づき利用者負担額を決定することに同意します。利用者負担額を提示することに同意します。(※認可保育所は市の直営施設となります)※同居の18歳以上の方全員の署名

保護者および同居している18歳以上の方(学生除く)全員の署名

氏名 四街道 太郎 氏名 四街道 花子 氏名 四街道 五郎

氏名 四街道 一子 氏名 _____ 氏名 _____

※同意の署名または市(区町村)民税の税額を確認できる書類の提出がない場合は、保育料の第一希望の保育所(園)から勤務先までの所要時間を記入

④保護者通勤時間

父	第一希望の保育所等から勤務先までの	所要時間	1 時間 30 分
		交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
母	第一希望の保育所等から勤務先までの	所要時間	時間 15 分
		交通手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()

就労証明書

記載例



四街道市長 宛

この様式は、記載例です。
 具体的な記載方法は、
 四街道市HP > くらし >
 子育て > 保育所・幼稚園 >
 保育所入所案内 > 令和 年度
 保育所入所案内の「就労証明
 書記載要領」をご確認く
 ださい。
 右のQRコードを読み取り、
 確認することもできます。



証明日 四階 2022 年 11 月 10 日

事業所名 ○×会社

代表者名 代表取締役 保育 代表者の押印は不要です。

所在地 千葉県四街道市中央

電話番号 〇〇〇 — ××× — △△△△

担当者名 総務課 和良比 晃一

この就労証明書は、保育園・幼稚園・認定こども園・こどもルーム等の兼用の様式となっております。

1	業種	<input checked="" type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()	
2	フリガナ	ヨツカイドウ ハナコ	
2	本人氏名	四街道 花子	生年月日 1992 年 5 月 10 日
3	本人住所	千葉県四街道市鹿渡〇〇〇-×××	
4	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2015 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日	
5	就労先事業所名	○×会社四街道支店	
6	就労先住所等	就労先住所 (所在地) 千葉県四街道市美しが丘×-〇〇-□□ 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り() 就労先の最寄り() <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車のみ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()	
7	就労先電話番号	□□□ — △△△ — □□□□	
8	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()	
9	就労時間 (固定就労の場合)	<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 checked="" type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 合計時間 月間 168 時間 0 分 (うち休憩時間 1260 分) 一月当たりの就労日数 月間 21 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 日祝 9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分	
11	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2022 年 3 月 年月 2022 年 2 月 年月 2022 年 1 月 21 日/月 168 時間/月 20 日/月 160 時間/月 21 日/月 168 時間/月	
12	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 2022 年 4 月 1 日 ~ 2022 年 7 月 21 日	
13	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 2022 年 7 月 22 日 ~ 2023 年 5 月 25 日	
14	復職(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 2023 年 4 月 1 日	
15	育児のための短時間勤務制度利用有無	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 2023 年 4 月 1 日 ~ 2023 年 9 月 30 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 9 時 0 分 ~ 16 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 時間外勤務あり、水曜、木曜、祝日の勤務を命じることがある。	

現在育休中等で、産休を取得済みの場合も、産休期間を記載してください。

育休取得中の場合は、最後に勤務した時の直近3か月の実績をご記入ください。

取得予定または取得中の場合のみ、記入してください。

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	四街道 桜子	生年月日	2013 年 3 月 1 日	ブルダウンリストは空白なので、入所施設名は直接ご記入もしくは、ご入力ください。	その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 (中央小あおばこどもルーム)				
児童名	四街道 健太	生年月日	2020 年 7 月 8 日		その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 (中央保育所) <input type="checkbox"/> 申込み中 ()				
児童名	四街道 優人	生年月日	2022 年 5 月 26 日	本人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()				

健康状況調書	フリガナ	ヨツカイドウ ジロウ	生年月日	平成・令和
	児童氏名	四街道 次郎		3年 7月 14日 (1歳 8か月) 令和5年4月1日時点

※該当する□に✓及び記入をしてください。

妊娠	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 強いつわり <input type="checkbox"/> 妊娠中毒症 <input type="checkbox"/> その他()
----	---

分娩	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 ⇒ <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他()
----	---

出生	在胎週数(38 週) 体重(3,076 g) 身長(49.2 cm) <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 酸素使用 <input type="checkbox"/> 早産(か月) <input type="checkbox"/> 強い黄疸 <input type="checkbox"/> その他()
----	--

1日の生活	食事や昼寝、おやつ等の時間を記入してください。 起床 _____ 朝食 _____ 昼食 _____ 夕食 _____ 就寝 _____ 7時 8時 12時 18時 21時
-------	--

自立性	①食事について	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input checked="" type="checkbox"/> 食べようとするが手伝いが必要 <input type="checkbox"/> ひとりで食べられる
	②着替えについて	<input checked="" type="checkbox"/> ひとりでできない <input type="checkbox"/> 着替えようとするが手伝いが必要 <input type="checkbox"/> ひとりで着替えられる
	③排泄(トイレ)について	<input checked="" type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> ひとりでトイレができない <input type="checkbox"/> 手伝いがあればトイレができる <input type="checkbox"/> ひとりでトイレができる

体質等について	①現在治療中または定期的に通院している病気等がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ・いつから: 年 月(歳) ・病名: ・通院頻度:
	②現在服用している薬はありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ・いつから: 年 月(歳) ・服用: 1日 回 ・服用時間 時 ・ 時 ・ 時
	③食物アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (原因: 乳製品 症状: 発疹 対処法: 除去食)
	④アドレナリン自己注射薬(エピペン)の処方がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
	⑤緊急時服用薬の処方がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある()
	⑥かかりやすい病気等がありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 熱が出やすい <input type="checkbox"/> 鼻水が出やすい <input type="checkbox"/> 咳で嘔吐しやすい <input checked="" type="checkbox"/> 便秘がち <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他()
	⑦聴力が心配で受診したことはありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある(診断内容:)
	⑧視力が心配で受診したことはありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある(診断内容:)
	⑨集団生活を送る中で、配慮することがありましたら、記入してください。	

食事	①授乳中ですか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ <input type="checkbox"/> 母乳 ・ <input type="checkbox"/> 混合 ・ <input type="checkbox"/> ミルク
	②どのような形態のものを食べていますか	<input type="checkbox"/> 裏ごし(ペースト状) <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる固さ(豆腐状) <input checked="" type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる固さ(バナナ状) <input type="checkbox"/> 歯茎で噛める固さ <input type="checkbox"/> 乳歯でつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 大人と同じ

お子さんの発達について教えてください ※発達の時期は目安で、個人差があります。

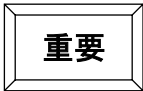
お子さんの様子 (該当する年齢欄に✓をしてください)	0歳	①首はすわりましたか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②音に反応(声のほうを向くなど)をしますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		③動くものを目で追いますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④あやすと笑いますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑤物をつかみますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑥ハイハイをしますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	1歳・2歳	①一人で立ちますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②一人で歩きますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
		③意味のある言葉や単語を話しますか(マンマ、ママ、ワンワンなど)	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④簡単ないいつけがわかりますか(おいで、ねんね、〇〇ちょうだいなど)	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑤バイバイなどの身振りをしますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	3歳・4歳・5歳	①自分の名前や年齢などを尋ねられると答えられますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②同年代の子どもと会話のやりとりができますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		③簡単な文章を話しますか(パパ会社に行ったねなど)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④相手の様子に構わずに話し続けることが多いですか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
⑤同年代の子どもと一緒に遊ぶことができますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑥要求を伝えることができますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑦思い通りにならないと怒ったりパニックを起こしたりしますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑧きちんとする場面で、大人の制止をきかずに走り回ることはいくつありますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑨言葉の遅れの心配がありますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
その他	①言葉や発達について、相談している病院や専門機関はありますか ・病名や症状() ・病院や専門機関名()	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある	
	②身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) ・ <input type="checkbox"/> 療育手帳(級) ・ <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある	

発達の状況(身体・言葉・知的など)や健康面で保育園(所)に伝えておきたいことがありましたら、記入してください。

【記入日】 令和 4 年 12 月 3 日

【記入者氏名】 四街道 花子 (児童との関係 母)

保育所等利用に係る確認書及び同意書



以下の項目を確認のうえ、の記入並びに署名欄にご署名をお願いいたします。

小学校就学前のきょうだい	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
申込児童のきょうだいについて	<input checked="" type="checkbox"/> 同時に申し込む	<input type="checkbox"/> 1 同時に同じ園に入れなければ入園しない ※申込児童のうち1人が利用可能でも、他の児童が同じ月に入園できなければ全員入園できません。
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 別々の園でもよいが、同時になければ入園しない ※申込児童のうち1人が利用可能でも、他の児童が同じ月に入園できなければ全員入園できません。
		<input type="checkbox"/> 3 兄弟が入れなければ弟妹は入園しない
		<input type="checkbox"/> 4 弟妹が入れなければ兄弟は入園しない
		<input type="checkbox"/> 5 1人でも入園し、他児童は同じ園に入園できるまでは入園しない
		<input type="checkbox"/> 6 1人でも入園し、他児童は異なる園でもできるだけはやく入園
<input type="checkbox"/> 既に利用中	施設名:	上記にて2～6を選択した方→希望下位でも同じ園を希望 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ※3～6を希望し、1人だけ先に入園が決まった場合であっても、確認書及び同意書の各条件は適用されます。
<input type="checkbox"/> 申込をしない	<input type="checkbox"/> 他施設(幼稚園等)に通園する(している)	
	<input type="checkbox"/> その他保育が可能な理由()	

- ご提出いただいた書類は返却できません。申込書等の控えが必要な場合、事前にコピーしてください。
- 誇大・虚偽等により申込内容が事実と異なる場合、利用申込や入所内定・決定を取消すことがあります。必ず入所日時点の内容でお申し込みください。
- 申込時の就労状況(勤務先、就労日数、勤務時間等)が保育所等入所後も継続するものとして利用調整をするため、申込後に就労内容等に変更が生じた場合、速やかに必要書類を提出してください。
- 利用申込書は、年度末まで有効です。申込後、入所の意思がなくなった場合は、申込の取下げをする月の申込締切日までに「給付認定申請及び保育所等利用申込取下届」を提出してください。
- 利用決定してから辞退することは原則としてできません。辞退後に利用を希望する場合は、新たに申込みが必要です。
- 小規模保育施設に入所し、2歳児クラス終了後も引き続き他の施設での保育を希望される場合は、新規入所の申込が必要になります。その場合、利用調整において加点を設けていますが、利用調整の結果、入所保留となることがあります。
- 年度更新の時期に必要な書類の提出がない場合、退所となります。
- 入院や帰郷、旅行等で1週間以上お子さまを欠席させる場合は、入所中の保育所等または保育課へ「長期欠席届」の提出が必要になります。また、2か月を超えて欠席させる場合、退所となります。なお、長期欠席中も保育料が発生します。(やむを得ない理由があり、2ヶ月を超える場合は事前に保育課へ相談してください。)
- 利用者負担額(保育料)は、世帯の市民税所得割額及び均等割額により算定するため、離婚後も児童と同居している場合や、別居中でも戸籍上児童の親権者である場合は父母の税額を合算のうえ、保育料を算定します。また、ひとり親で祖父母等と同居の場合、同居している祖父母等の税額を合算し、保育料を算定することがあります。
- 保育料は1か月単位となっており、在園中は、出席日数にかかわらず1か月分の保育料を徴収します。転出による退所または出産目的等による途中入所の方は、日割り計算による額になり、自己都合による退所の場合は1か月分の保育料がかかります。
- 保育料の滞納があった場合、法令に基づいて督促状を送付します。また、その後も支払い等が確認できない場合は、預貯金や給与、財産等の差し押さえなどの対象となることがあるほか、債権回収室への移管が実施されます。
- 入所後、退職されて求職活動を行う方は、退職日より3か月以内に就労を開始し、採用日以降に発行された就労証明書を提出してください。期日までに提出がなく就労開始の確認ができない場合、退所となります。
- 給付認定の変更時、採用日や復帰日より前に就労証明書を提出する場合、提出締切日の属する月に証明されている必要があります。なお、給付認定の変更のため採用日等以前に就労証明書を提出いただいた場合であっても、採用日等以降に証明された就労証明書を再度提出する必要があります。
- 入所後、下のお子様を妊娠し、産前・産後休暇や育児休業を取得する場合、産前・産後休暇または育児休業終了後に職場復帰することを条件に保育所等を利用することが可能です(最大入所可能期間有り)。※最大入所可能期間については、妊娠の届出後に送付される通知にて確認してください。
- ご提出いただいた書類について、必要に応じて、勤務先等へ問い合わせることがあります。

就労または就学を理由に利用申込をされる方(就労内定、育児休業(産後休暇)明けの方を含む)	
<input checked="" type="checkbox"/>	保育所等の入所審査は、提出いただいた就労証明書等を基準として審査しています。内定で入所決定した方は、採用日以降に発行された就労証明書を提出してください。
求職活動または内職を理由に利用申込をされる方	
<input type="checkbox"/>	求職活動で入所決定した方は、入所日より3か月以内に、採用日以降に発行された就労証明書の提出が必要です。期日までに提出がなく就労開始の確認ができない場合、退所となります。また、内職で入所決定した方は、求職活動と同様の入所条件となります。
育児休業中に上の子の利用申込をされる方	
<input type="checkbox"/>	育児休業中に上のお子様が入所決定した場合、入所日より1年間が入所可能期間となります。期間後は復職していただくことにより、保育所等の継続利用が可能となります。※翌年度再び「下の子の育児休業」で申込む場合、新規申込の前に退所届を提出していただきます。
育児休業(産後休暇)明けの方	
<input checked="" type="checkbox"/>	育児休業取得中に保育所等の利用が決定した方は、原則として利用開始月内に職場復帰をしない場合、退所となります。例)8月入所ならば、8月1日～8月31日までに職場復帰。復職後、速やかに復帰日以降に発行された就労証明書を提出してください。

【復帰予定日】令和 5 年 4 月 3 日 下記に復帰後の勤務時間をご記入ください。

平日 9 時 00 分 ～ 16 時 00 分 (休憩 1 時間 00 分)

土曜 時 分 ～ 時 分 (休憩 時間 分)

日祝 時 分 ～ 時 分 (休憩 時間 分)

月の合計 勤務日数 20 日 / 1か月・ 140 時間 00 分 (休憩 20 時間 00 分 / 月) / 1か月

【同意の署名】上記事項について確認、同意しました。

令和 4 年 12 月 3 日 保護者氏名 四街道 太郎 保護者氏名 四街道 花子

マイナンバー記入票

児童及び児童の同居者全員のマイナンバーを記入し、裏面に必要書類を貼り付けてください。

児童から見た続柄	ふりがな氏名	マイナンバー
本人 (申込児童)	よっかいどう じろう	1234 5678 9012
	四街道 次郎	
父	よっかいどう たろう	2345 6789 1234
	四街道 太郎	
母	よっかいどう はなこ	3456 7890 1234
	四街道 花子	
兄	よっかいどう いちろう	4567 8901 2345
	四街道 一郎	
祖父	よっかいどう ごろう	5678 9012 3456
	四街道 五郎	
祖母	よっかいどう いちこ	6789 0123 4567
	四街道 一子	

※ マイナンバーを提出しない場合は、次の にチェックをし、内容を記入してください。

- 次の理由のため、マイナンバーを提出しません。(上記の保護者の欄、児童から見た続柄の欄、氏名の欄を記入してください。裏面の貼付書類は不要です。)

マイナンバーを提出できない理由	<input type="checkbox"/> マイナンバーを(再)発行依頼しているため。(紛失・海外転入・その他) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
情報の確認方法	<input type="checkbox"/> 添付資料(課税証明書等)を提出

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」において、マイナンバーを利用することができる事務として、「子ども・子育て支援法」の「子どものための教育・保育給付の支給又は地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務であって主務省令で定めるもの」が規定されています。

したがって、保育所等の利用申込み及び支給認定の申請、支給認定の事由に変更が生じたときの変更申請、保育所等の利用継続申請の手続の際に、児童及び児童の同居者のマイナンバーを上記に記入いただき、保護者(※1)のマイナンバー確認書類及び本人確認書類(※2)のコピー(本人からマイナンバーの提供を受けるときは本人確認が義務付けられています。)の提出が必要となります。

※1 保護者は、児童を監護する者のなかで生計の中心になる方です。

※2 マイナンバー確認書類及び本人確認書類については、裏面を参照してください。

◆裏面もご確認ください

マイナンバー(個人番号)確認書類貼り付け用紙

マイナンバー(個人番号)および本人確認書類として下記のいずれかのコピーを貼り付け欄に貼付してください
※ 面 親 分 の 書 類 を 貼 付 し て く だ さ い

A	マイナンバー(個人番号)カード 両面
B (①+②)	<p>①通知カード 両面(=氏名・住所等が住民票記載事項と一致している場合に限る。) または、マイナンバー(個人番号)が記載された住民票の写し</p> <p>②顔写真付きの本人確認書類 下記のいずれか1点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・運転免許証(両面) <li style="width: 50%;">・パスポート(顔写真のページおよび住所のページ) <li style="width: 50%;">・在留カード(両面) <li style="width: 50%;">・写真付き住民基本台帳カード など </div>
C (①+②)	<p>①通知カード 両面(=氏名・住所等が住民票記載事項と一致している場合に限る。) または、マイナンバー(個人番号)が記載された住民票の写し</p> <p>②顔写真がない本人確認書類 下記(ア)から2点または(ア)から1点と(イ)から1点 ※(イ)から2点は不可</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">(ア) ・各種保険証(両面) <li style="width: 50%;">・年金手帳(氏名、生年月日、住所記載のページ) <li style="width: 50%;">・写真のない住民基本台帳カード など(公的機関発行の住所の記載がされているもの) <li style="width: 50%;">(イ) ・社員証 <li style="width: 50%;">・学生証 <li style="width: 50%;">・クレジットカード <li style="width: 50%;">・キャッシュカード <li style="width: 50%;">など </div>

マイナンバー
 父マイナンバーカード
 表面

(個人番号)
 父マイナンバーカード
 裏面

および本人確認書類

母マイナンバーカード
 表面

母マイナンバーカード
 裏面

貼り付け欄