

R7.09ver

保育を必要とする事由証明書

受付日

年 月 日

受付施設

*申込日から、3ヶ月前以降に発行されたものを提出してください。

保護者記入欄

※入所中及び待機中の兄弟姉妹がいる場合は全員記入してください。
※児童ごとに1枚必要です。きょうだい分はコピーして、対象児童にシ点を付け児童1人につき1枚を提出してください。

提出対象	児童名（フリガナ）	生年月日	現在の保育状況
☐	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中：施設名(☐ 認可保育施設 ☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時保育 ☐ その他) ②入所申込予定・入所申込中： ☐ 在園しながら申込中 ☐ 保護者が自宅保育 ☐ 祖父母に預けている
☐	フリガナ	年 月 日 (西暦 年)	①在園中：施設名(☐ 認可保育施設 ☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時保育 ☐ その他) ②入所申込予定・入所申込中： ☐ 在園しながら申込中 ☐ 保護者が自宅保育 ☐ 祖父母に預けている

保育を必要とする事由に合わせて、(1)～(4)のあてはまる欄に証明を受けてください。

(1) 疾病・障害によりお子様の保育が困難などの医師の証明

受診者(保護者)氏名		児童との続柄	
傷病名・障害名			
医師の所見	※下記のいずれかひとつにチェック・記入ください。状態が変わる場合はその都度新たな証明書を作成してください。		
	☐ 上記疾患のため 年 月 日から 年 月 日まで入院を要す。		
	☐ 上記疾患のため 年 月 日から 年 月 日まで安静加療を要す。		
	☐ 上記疾患のため日常生活に、常時介護が必要な状態である。 ☐ 上記疾患のため日常生活での動作及び行動が著しく困難な状態である。		
	☐ 上記疾患のため日常生活に支障があり、ひと月に 日程度の通院加療が必要である。 ☐ 日常生活に支障なし。		
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地			
医療機関名称	印		
医師名			

(2) 同居親族の介護・看護によりお子様の保育が困難などの医師の証明

介護・看護をする者(保護者)の氏名		児童との続柄	
受診者(介護をうける者)	氏名	児童との続柄	
	住所		
傷病名・障害名			
要介護度			
入院期間	年 月 日 から 年 月 日	通院回数	月 回
医師の所見	※受診者(介護をうける者)の状態で、下記のいずれかひとつにチェック・記入ください。 ※状態が変わる場合はその都度新たな証明書を作成してください。		
	☐ 絶対安静の状態、常時介護・看護が必要である。 ☐ 日常生活での動作および行動が著しく困難な状態であり、常時介護・看護が必要である。		
	☐ 日常の動作および行動に支障があり、見守りが必要な状態である。 ☐ 日常生活に支障なし。		
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地			
医療機関名称	印		
医師名			

(3) 就学による在学証明

学校に在籍する者の氏名		児童との続柄	
学校等名称		学校等電話番号	
学校等所在地		学業内容・コース名	
就学年月日	年 月 日	就学曜日	月・火・水・木・金・土・日
終了年月日	年 月 日(予定)	就学時間	: ~ : or シフト表添付
年 月 日、上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地			
学校等名称	印		
代表者名			

(4) 就労予定者の誓約と求職状況(就労誓約書)(新2号、新3号認定には使用できません)

あて先 豊中市長

年 月 日(退職した場合は退職日を記入してください)

保護者住所

保護者名

私は、児童の認定書交付後90日以内、もしくは退職等による保育を必要とする事由消滅後90日以内に就労条件を満たす労働に就き、市の指定する期日までに勤務にかかる証明書を提出することを誓約いたします。なお、市の指定する期日までに就労条件を満たしていることが確認できない場合は、保育の実施を解除されても異議を申し立ていたしません。

求職の状況	求職のための目下の主な活動を、下記のいずれかひとつにチェックしてください。(この項目は選考自体には全く影響しません。)	
	☐ ハローワーク等、専門機関を利用した求職活動を行っている。	
	☐ インターネット等で、自主的な情報収集を行っている。	
	☐ 入所が決定したら、本格的に求職する。	

【提出される保護者さまへ】 記入不足・不備がありますと正しい受付が行えない場合や、返却させていただくこともありますのでご了承ください。

・温度変化(摩擦熱など)で透明化するインク、消しゴムで消える鉛筆などで記入した場合、書類を受け付けることができません。