2022.07ver

R5　従来幼稚園（新1号･新2号･新3号）

受付日	年　月　日
受付施設名	

第2号様式・様式2

令和5年(2023年)度子育てのための施設等利用給付認定申込書兼補足給付費交付申込書
(法第30条の4　第１号・第2号・第3号)

(あて先)　**豊中市長**

標記の子ども子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付に係る認定及び給付を申込みます。
本申込みをすることによって補足給付費を申込みしたものとみなされることに同意します。
審査にあたり豊中市が住民基本台帳、市民税課税台帳、児童扶養手当及び児童手当資料の閲覧及び取得することを承諾します。
施設等利用給付に係る認定及び副食費免除対象の可否を園に情報提供することに同意します。

		提出年月日	年　月　日	
フリガナ		電話番号　※可能な限り日中に連絡のが付く番号をご記入ください		
受給保護者名		ＴＥＬ	－　－	父・母・自宅
		ＴＥＬ	－　－	父・母・自宅
住　所	〒５６　－ 豊中市			
転入予定の方は、転入前の住所をご記入ください。	〒　－			
	すでに新2号・新3号認定を受けている場合	□　転入前と後で、利用する施設が変わる。*1 □　転入前と後で、利用する施設は変わらない。*2	豊中市への転入予定日	年　月　日（予定）
フリガナ			生年月日	年　月　日
対象児童名				
施設名			施設入所日	年　月　日

*1: 利用施設が変わる場合は、他市からの認定引継ぎではなく、新規申し込みになります。 豊中市の新規での認定要件を満たしている場合のみ認定になります。
*2: 転入前の市町村での認定事由によっては、豊中市と認定要件が異なるため、引き続き新2号･新3号が認定できない場合がありますので予めご了承ください。

児童と同居している方全員
※ 対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について、記入してください。
※ 住民票の世帯ではなく、実際の居住世帯をご記入ください。世帯分離していても、同居している場合は対象です。
※ 保護者が、単身赴任等で一時的に別居している場合もご記入ください。その場合職業欄に居住地もご記入ください。

氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	性別	職業（会社名）又は学校名等
	父	年　月　日		
	母	年　月　日		
		年　月　日	男　・　女	
		年　月　日	男　・　女	
		年　月　日	男　・　女	
		年　月　日	男　・　女	

ひとり親世帯該当	有*3（死別・離別・未婚）　・　無	生活保護世帯該当	有（受給開始日　年　月　日）　・　無

*3: ひとり親世帯の場合「ひとり親家庭医療証」「児童扶養手当証書」「児童扶養手当支給停止通知」「戸籍全部事項証明(戸籍謄本)」のいずれか一点(写)提出が必要です。

認定種別	該当する □にレ点を付けてください。	
	□	対象児童は、認定希望時点で満３歳以上の小学校就学前児童 （法第30条の4第1号）　**【新１号】**（満３～５歳児クラス）**保育を必要とする事由なし** （満３歳児クラス）**保育を必要とする事由の有無にかかわらず課税世帯**
	□	対象児童は、認定希望時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日を経過している （法第30条の4第２号）**【新２号】**（３～５歳児クラス）**保育を必要とする事由あり**
	□	対象児童は、認定希望時点で満３歳に達する日以降の最初の３月３１日までの間にある （法第30条の4第３号）**【新３号】**（満３歳児クラス）**保育を必要とする事由あり･市民税非課税世帯のみ*4**

*4: 保護者全員が非課税世帯の場合、世帯が別でも、同一住居の同居者も判定対象になります。

◆新２号・新３号認定 希望者のみ◆　（新2号・新3号認定を希望されない場合、新1号認定になります）

保育を必要とする事由	該当する□に レ点を付けてください。　（保護者全員分。別居していても保護者なら必要です。）	
	父	□就労　□疾病障害　□介護看護　□就学
	母	□就労　□疾病障害　□介護看護　□就学　□妊娠出産

	保育の必要な事由	必要書類
1	就労されている方（恒常的に月６４時間以上の就労）	保育を必要とする事由証明書（１）就労の証明 ※「内定中」で申込む場合は、就労後に「就労中」の事由証明書を市の指定する期日までに提出が必要です。 ※「育児休暇からの復職予定」で申込む場合は、復職後に「復職ずみ」の事由証明書を市の指定する期日までに提出が必要です。認定期間は書類の提出日・復職日によって異なります。
2	保護者の疾病・障害により日常生活が困難・支障がある方	保育を必要とする事由証明書（２）医師等の証明
3	同居親族を常時介護または看護している方	保育を必要とする事由証明書（３）医師等の証明
4	学校または職業訓練校に月64時間以上 通学中の方	保育を必要とする事由証明書（４）在学証明書
5	妊娠・出産（分娩予定日の前後2か月）	母子手帳のコピーまたは出産予定証明書(母の氏名と分娩予定日のわかるページ)

従来制度幼稚園（新１号･新２号･新３号）

提出書類チェックリスト（令和5年(2023 年)度）

施　設　名	
フリガナ	
児　童　名	
児童生年月日	平成 ・ 令和　　年　　月　　日 （西暦　　年）

提出される書類の☐にチェック(☑)し、必要書類がそろっているかご確認ください。

全員提出が必要なもの	☐施設等利用給付認定申込書兼補足給付費交付申込書（新１号･新２号･新３号）
	☐提出書類チェックリスト
該当する場合に必要なもの	☐新２号･新３号認定希望者のみ 保育を必要とする事由証明書（新２号･新３号用） ※保護者全員分。別居していても保護者なら必要です。 （ ☐父　☐母 ）
	☐ひとり親世帯の方のみ ひとり親証明書（A･B･C･D いずれか１点のコピー） A. 児童扶養手当証書 B. ひとり親家庭医療証 C. 児童扶養手当支給停止通知 D. 戸籍全部事項証明（戸籍謄本）
	☐該当者のみ 「課税証明」もしくは「実費徴収に係る補足給付（副食費）交付可否の決定にかかる申立書」

提出期限：令和４年 10 月 31 日（月）

提出先：令和５年４月より入園予定の園に提出してください。

今回揃わず、提出が後日になる書類および、提出予定日を以下にお書きください。

書類名	提出予定日：　　／　　頃
書類名	提出予定日：　　／　　頃

＊後日提出分の書類は、揃い次第施設へご提出ください。

＊提出の書類には必ず「児童名･生年月日･園名」を記入してご提出ください。

＊提出が遅くなると記入をされていても、提出のお願いするお知らせをすることがありますので、ご了承ください。

＊認定期間は認定事由の発生日や書類の提出日などによって異なりますので、ご注意ください。

【問い合わせ先】豊中市子ども未来部子育て給付課入所入園係　TEL(06)6858-2252･2253

R4.08 ver	新2号・新3号（R5・4月入所入園用）	受付日	年　月　日
		受付施設	

保育を必要とする事由証明書

＊申込日から、おおむね2ヶ月前までに発行されたものを提出してください。
＊**児童ごとに1枚必要**です。きょうだいで使用される場合、**年齢が一番上の児童に正本、その他きょうだい分はコピーを添付してください。**

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ご記入ください。
※児童ごとに1枚必要です。きょうだい分はコピーをして、対象児童にレ点をつけ児童1人につき1枚を提出してください。

☐ 2か所目以上の就労先（ダブルワーク）です

提出対象	児童名（フリガナ）	生年月日	入所施設名　※省略せず記入ください。（例：豊中スクール**岡町校**）
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	

保育を必要とする事由に合わせて、(1)～(5)のあてはまる欄に証明を受けてください。（単身赴任等で一時的に別居している方も必要です）

雇用主・事業主・発注先記入欄

※保護者が記入した場合は無効になります。**修正は二重線を引き、代表者または記入者印の押印が必要です。**
※雇用契約があり、最低賃金が生じている場合に限ります。

雇用型（会社員等）

(1)就労証明

労働に従事する者の氏名		**児童との続柄**	父・母・その他（　）
勤務先名		職種・内容	
勤務先所在地			
（単身赴任の場合） 会社として単身赴任を命じている期間等	年　月　日 から　年　月　日 まで ・単身赴任先の居住住所（　） ・住居の形態（☐社宅・寮等　その他（　）） ※別途単身赴任先住居の契約書のコピーが必要です（住民票が単身赴任先にある場合は不要）		
雇用形態	a：正社員・正職員　b：パート・アルバイト　c：派遣　d：日雇い　e：その他（　）		
勤務時間	時　分 ～　時　分	1日あたり（　）時間（　）分うち休憩（　）時間（　）分	
勤務日数	a：週（　）日　b：不規則、月（　）日	通常勤務日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 ※ ※出勤曜日がきまっている場合は上記に○印を記入ください。 ※シフト制の方はシフト表を添付必須 （シフト表には労働従事者名の記載と、社印or営業主印の押印が必要）
就職年月日	年　月　日	就労状況	**就労中 ・ 内定中 ※ ・ 産前産後休暇 または 育児休業取得中** ＊１「内定中」の証明を出されてから就労されましたら、「就労中」で再度ご証明ください。 ＊２【新規申込】の方は、「育児休業中」は対象外です。
証明年月日の前3か月の就労時間数	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間

変則勤務・シフト制の場合は、勤務パターンを全て記入、あるいは別途シフト等の勤務日時がわかる書類を添付してください。書式に規定はありませんが、労働従事者の氏名の記載と、社印または営業主印を必ず押印してください。

※前3ヶ月の就労時間数は一日の勤務時間・休憩時間・残業時間・有給休暇を含みます。産休・育児休業等で実績がない月は「0時間」とご記入ください。

特記事項　※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。

休職中または復職した場合（職場への復職が担保されている場合のみ記入ください。）

産前産後休暇	年　月　日 ～　年　月　日		
育児・介護休業法に基づく育児休業	育児休業の対象となる子の氏名（フリガナ）	育児休業の対象となる子の生年月日	年　月　日
	育児休業を**取得中** ※【新規申込】は対象外です。	年　月　日 ～　年　月　日まで取得 ※上記の勤務内容は、雇用契約上の内容でご記入ください。休業期間の延長または復職後には再度ご証明ください。	
	育児休業から ☐ 復職予定 ☐ 復職ずみ ※上記対象の☐にチェックください。	休業期間は　年　月　日～　年　月　日まで取得ずみで、 翌日の　年　月　日から　☐ 復職し就労する予定です。 ☐ 復職し現在就労中です。 ※上記の勤務内容は、復職後の内容でご記入ください。 ※「復職予定」の証明を出されてから就労されましたら、復職後に「復職ずみ」で再度ご証明ください。	

雇用主との親族関係　雇用主と三親等以内の親族関係が　無 ・ 有（保護者との続柄：　）

証 明 欄〔雇用主〕

年　月　日、上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
名称
代表者名　　印
電話番号

※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。

自営業等（事業専従者含む）

(1)就労証明

労働に従事する者の氏名		**児童との続柄**	父・母・その他（　）
所在地・屋号		職種・内容（具合的に）	
所在地	自宅 ・ 自宅外	収入申告状況	確申・源泉・その他（　）
事業開始日	年　月　日（☐開始　☐開業）		
添付する書類**（必須）** ※右記いずれかひとつ	☐ 最新年度の確定申告の控え　☐ 税務署への開業届の写し　☐ 事業内容がわかるもの（契約や支出明細など）		
勤務時間	時　分 ～　時　分	休日	・　・　・　曜日
証明年月日の前3ヶ月の就労時間数	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間
特記事項	※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。		

（※事業内容が客観的に分かる書類を添付してください。）

事業主との親族関係　事業主と三親等以内の親族関係が　無 ・ 有（保護者との続柄：　）

証 明 欄〔事業主・発注先〕

年　月　日、上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
名称
代表者名　　印
電話番号

※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。

証明していただく皆様へ

・これは、保育施設入所のために必要な書類です。申込者の方から申請がありましたら、それぞれの該当証明欄に証明していただきますようお願いいたします。
・証明年月日や証明欄の捺印等の記入もれ、印もれの無いようにお願いいたします。不備がある場合は再提出をお願いすることがあります。
・自営業の事業専従者の場合には、青色事業専従者給与に関する届出書を提出ください。
・証明書の内容について、お問い合わせをさせていただくことがあります。ご協力のほどお願いいたします。
・温度変化（摩擦熱など）で透明化するインクでの記入、消しゴムで消える鉛筆などでの記入は書き直しが必要です。
・修正ペン・修正テープによる修正は無効です。修正は二重線を引き、代表者の押印が必要です。また、保護者自身による訂正も無効です。
・この書類について不明な点がありましたら、右記までお問合せください。

豊中市役所　子育て給付課　入所入園係　TEL：06-6858-2252

（2）　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
医師名　　印

（3）　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　（※同居している場合のみ対象）		
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。 ☐ 絶対安静の状態で、常時自宅で介護・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、常時自宅で介護・看護が必要である。 ☐ 日常の動作および行動に支障があり、自宅において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
医師名　　印

（4）　就学による在学証明

学校等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（予定・済）	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
代表者名　　印

※「就学予定」の証明を出されてから就学されましたら、復職後に 「就学ずみ」で再度ご証明ください。

（5）　妊娠・出産 （分娩予定日の産前8週・産後8週）

※母子健康手帳の母氏名・分娩予定日が確認できるページのコピーを提出してください。

※上記のコピーに「対象児童名・生年月日・入所施設名（略さず正式名称「例：豊中スクール桜塚校」）を記入してください。

【提出される保護者様へ】

※この証明書は豊中市ホームページにある2号・3号認定用の書式でも代用可能です。
　必要な場合は、右のQRコードより豊中市ホームページにアクセスし取得してください。

※子育てのための施設等利用給付認定（新2号・新3号）新規申請は、育児休業取得中の方は申請いただけません。

※温度変化（摩擦熱など）で透明化するボールペンや、鉛筆などで記入された場合、受付できません。

※修正ペン・修正テープによる修正は無効です。修正は二重線を引き、代表者の押印のうえ正しい記入が必要です。
　また、保護者自身による訂正も無効となりますので、かならず「証明者」に記入してもらうようにしてください。

〒561-8501　大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号（第二庁舎3階）こども未来部 子育て給付課 入所入園係　TEL：06-6858-2252・2253

R4.08 ver	新2号・新3号（R5・4月入所入園用）	受付日	年　月　日
		受付施設	

保育を必要とする事由証明書

＊申込日から、おおむね2ヶ月前までに発行されたものを提出してください。
＊**児童ごとに1枚必要**です。きょうだいで使用される場合、**年齢が一番上の児童に正本、その他きょうだい分はコピーを添付してください。**

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ご記入ください。
※児童ごとに1枚必要です。きょうだい分はコピーをして、対象児童にレ点をつけ児童1人につき1枚を提出してください。

☐ 2か所目以上の就労先（ダブルワーク）です

提出対象	児童名（フリガナ）	生年月日	入所施設名　※省略せず記入ください。（例：豊中スクール**岡町校**）
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	
☐	フリガナ	年　月　日（西暦　年）	

保育を必要とする事由に合わせて、(1)～(5)のあてはまる欄に証明を受けてください。（単身赴任等で一時的に別居している方も必要です）

雇用主・事業主・発注先記入欄

※保護者が記入した場合は無効になります。**修正は二重線を引き、代表者または記入者印の押印が必要です。**
※雇用契約があり、最低賃金が生じている場合に限ります。

雇用型（会社員等）

(1)就労証明

労働に従事する者の氏名		**児童との続柄**	父・母・その他（　）
勤務先名		職種・内容	
勤務先所在地			
（単身赴任の場合） 会社として単身赴任を命じている期間等	年　月　日 から　年　月　日 まで ・単身赴任先の居住住所（　） ・住居の形態（☐社宅・寮等　その他（　）） ※別途単身赴任先住居の契約書のコピーが必要です（住民票が単身赴任先にある場合は不要）		
雇用形態	a：正社員・正職員　b：パート・アルバイト　c：派遣　d：日雇い　e：その他（　）		
勤務時間	時　分 ～　時　分	1日あたり（　）時間（　）分うち休憩（　）時間（　）分	
勤務日数	a：週（　）日　b：不規則、月（　）日	通常勤務日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 ※ ※出勤曜日がきまっている場合は上記に○印を記入ください。 ※シフト制の方はシフト表を添付必須 （シフト表には労働従事者名の記載と、社印or営業主印の押印が必要）
就職年月日	年　月　日	就労状況	**就労中 ・ 内定中 ※ ・ 産前産後休暇 または 育児休業取得中** ＊１「内定中」の証明を出されてから就労されましたら、「就労中」で再度ご証明ください。 ＊２【新規申込】の方は、「育児休業中」は対象外です。
証明年月日の前3か月の就労時間数	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間

変則勤務・シフト制の場合は、勤務パターンを全て記入、あるいは別途シフト等の勤務日時がわかる書類を添付してください。書式に規定はありませんが、労働従事者の氏名の記載と、社印または営業主印を必ず押印してください。

※前3ヶ月の就労時間数は一日の勤務時間・休憩時間・残業時間・有給休暇を含みます。産休・育児休業等で実績がない月は「0時間」とご記入ください。

特記事項　※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。

休職中または復職した場合（職場への復職が担保されている場合のみ記入ください。）

産前産後休暇	年　月　日 ～　年　月　日		
育児・介護休業法に基づく育児休業	育児休業の対象となる子の氏名（フリガナ）	育児休業の対象となる子の生年月日	年　月　日
	育児休業を**取得中** ※【新規申込】は対象外です。	年　月　日 ～　年　月　日まで取得 ※上記の勤務内容は、雇用契約上の内容でご記入ください。休業期間の延長または復職後には再度ご証明ください。	
	育児休業から ☐ 復職予定 ☐ 復職ずみ ※上記対象の☐にチェックください。	休業期間は　年　月　日～　年　月　日まで取得ずみで、 翌日の　年　月　日から　☐ 復職し就労する予定です。 ☐ 復職し現在就労中です。 ※上記の勤務内容は、復職後の内容でご記入ください。 ※「復職予定」の証明を出されてから就労されましたら、復職後に「復職ずみ」で再度ご証明ください。	

雇用主との親族関係　雇用主と三親等以内の親族関係が　無 ・ 有（保護者との続柄：　）

証 明 欄〔雇用主〕

年　月　日、上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
名称
代表者名　　印
電話番号

※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。

自営業等（事業専従者含む）

(1)就労証明

労働に従事する者の氏名		**児童との続柄**	父・母・その他（　）
所在地・屋号		職種・内容（具合的に）	
所在地	自宅 ・ 自宅外	収入申告状況	確申・源泉・その他（　）
事業開始日	年　月　日（☐開始　☐開業）		
添付する書類**（必須）** ※右記いずれかひとつ	☐ 最新年度の確定申告の控え　☐ 税務署への開業届の写し　☐ 事業内容がわかるもの（契約や支出明細など）		
勤務時間	時　分 ～　時　分	休日	・　・　・　曜日
証明年月日の前3ヶ月の就労時間数	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間	月分　就労時間　時間
特記事項	※新型コロナウイルスによる就労時間減少など特記事項がある場合に利用してください。		

（※事業内容が客観的に分かる書類を添付してください。）

事業主との親族関係　事業主と三親等以内の親族関係が　無 ・ 有（保護者との続柄：　）

証 明 欄〔事業主・発注先〕

年　月　日、上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
名称
代表者名　　印
電話番号

※社印の無い場合は、営業主印を必ず押印してください。

証明していただく皆様へ

・これは、保育施設入所のために必要な書類です。申込者の方から申請がありましたら、それぞれの該当証明欄に証明していただきますようお願いいたします。
・証明年月日や証明欄の捺印等の記入もれ、印もれの無いようにお願いいたします。不備がある場合は再提出をお願いすることがあります。
・自営業の事業専従者の場合には、青色事業専従者給与に関する届出書を提出ください。
・証明書の内容について、お問い合わせをさせていただくことがあります。ご協力のほどお願いいたします。
・温度変化（摩擦熱など）で透明化するインクでの記入、消しゴムで消える鉛筆などでの記入は書き直しが必要です。
・修正ペン・修正テープによる修正は無効です。修正は二重線を引き、代表者の押印が必要です。また、保護者自身による訂正も無効です。
・この書類について不明な点がありましたら、右記までお問合せください。

豊中市役所　子育て給付課　入所入園係　TEL：06-6858-2252

（2）　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
医師名　　印

（3）　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　（※同居している場合のみ対象）		
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。 ☐ 絶対安静の状態で、常時自宅で介護・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、常時自宅で介護・看護が必要である。 ☐ 日常の動作および行動に支障があり、自宅において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
医師名　　印

（4）　就学による在学証明

学校等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（予定・済）	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
代表者名　　印

※「就学予定」の証明を出されてから就学されましたら、復職後に 「就学ずみ」で再度ご証明ください。

（5）　妊娠・出産 （分娩予定日の産前8週・産後8週）

※母子健康手帳の母氏名・分娩予定日が確認できるページのコピーを提出してください。

※上記のコピーに「対象児童名・生年月日・入所施設名（略さず正式名称「例：豊中スクール桜塚校」）を記入してください。

【提出される保護者様へ】

※この証明書は豊中市ホームページにある2号・3号認定用の書式でも代用可能です。
　必要な場合は、右のQRコードより豊中市ホームページにアクセスし取得してください。

※子育てのための施設等利用給付認定（新2号・新3号）新規申請は、育児休業取得中の方は申請いただけません。

※温度変化（摩擦熱など）で透明化するボールペンや、鉛筆などで記入された場合、受付できません。

※修正ペン・修正テープによる修正は無効です。修正は二重線を引き、代表者の押印のうえ正しい記入が必要です。
　また、保護者自身による訂正も無効となりますので、かならず「証明者」に記入してもらうようにしてください。

〒561-8501　大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号（第二庁舎3階）こども未来部 子育て給付課 入所入園係　TEL：06-6858-2252・2253