

記入例

※記入前にお読みください。
※修正がある場合は二重線で訂正してください。
※当てはまる事由に□を記入のうえ、必要事項
を記入してください。
※就労先が法人の場合は、別様式「就労証明
書」をご提出ください。

【介護・看護等】【就学】【妊娠・出産】【疾病・療養】のみ使用できます。

ことの申告書（証明書）

保護者氏名	大和 太郎
児童氏名① 生年月日	大和 花子
事業主の方が記入してください。 農業等の場合もこちらに記入してください。	平成・令和 年 月 日(歳)

申告書の対象となる方を記入してください。 父・母ともに対象となる場合、それぞれについて記入が必要となります。	記入日 令和 ○年 ○月 ○日
児童との続柄	父・母 その他()
利用(第1希望) 保育施設等名	○○○こども園
利用(第1希望) 保育施設等名	

この事項について事実と相違ないことを申告します。

該当する保育を必要とする事由に□チ

居住している住所と事業所の所在地を、そ
れぞれ記入してください。
住所と事業所が同一の場合は、事業所の所
在地欄の「同上」に□を記入してください。

い

自営業・内職 ※会社等に勤務されている方は、別途

氏名	大和 太郎								
就労者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大和町〇〇〇〇〇〇〇〇〇番地の1								
事業所の所在地	□同上 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所の住所(〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台市△△区△△町1-1)								
仕事の内容 (具体的に)	・農業・美容院・内職等								
就労日数 (周定勤務)	一月あたり	20 日	就労時間 (固定勤務)						
※24 を含んだ時間でご記 入ください	日	合計： 9 時間 00 分	8 時 00 分～ 17 時 00 分						
	日曜・祝日	合計： 9 時間 00 分	8 時 00 分～ 17 時 00 分						
就労日数 (変則勤務)	一月あたり	日	就労時間 (変則勤務)	一月あたり	時間	時間	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日	※就労する曜日に□を 入れてください	
就労実績	前々月 7 月分		一月あたり 24 日		前月 8 月分		一月あたり 24 日		
支給額	前回 8 月分		一月あたり 200,000円		今回見込 9 月分		一月あたり 200,000円		
特記事項									
就労(自営業・内職) の証明者の方 記載年月日を必ず記入して ください。				事業所の住所 仙台市△△区△△町1-1 事業所の名称 〇〇〇〇〇				屋号がある場合は 記入してください。 また、内職の場合 は、委託者の方に 記入いただいく ださい。ない場合 は記入する必要は ありません。	
上記のとおり証明します。 証明日 令和 ○年 ○月 ○日				事業主 氏名 大和 太郎 事業所の電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇					

求職活動 ⇒ ①保育施設等の利用を開始できたら求職活動を行う
 ②現在、求職活動を行っている
 ③現在は就労しているが、今後退職し求職活動を行う予定である

①～③いずれかに必ず
□を記入してください。

支給認定開始日から起算して90日を経過する日が属する月の末までに保育を必要とすることの証明を提出できない場合は、認定期間満了となり、保育施設等利用中の場合は保育施設等を退所となることに異議ありません（教育・保育給付認定2・3号認定の場合に限る）。

就労経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり ○年 ○月～ ○年 ○月まで	
	退職理由	□妊娠・出産 □転居 □倒産・失業 <input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 □その他()
	□なし	<input checked="" type="checkbox"/> (2)に□を記入した場合、 こちらも記入してください。
上記「②現在、求職活動を行っている」に該当の方は以下を記入してください		
求職活動の 状況認証書類	□ハローワークカード <input checked="" type="checkbox"/> 求人応募した事業所からの通知等 □雇用保険受給者資格証 □書類なし（新規入所のみ選択可） □その他()	
求職活動時間	一週あたり平均 5 日	一日あたり平均 5 時間
求職対象の 職種	□正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員 □パート・アルバイト □その他()	

裏面もご確認ください ➔

※保護者の方が、事業所名が記名されている証明書類(電子データを含む)を無断で作成又は改変を行った場合、刑法上の罪に問われる場合があります。

<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護等						
介護・看護する方	氏名	大和 太郎		児童との続柄	父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他()	
介護・看護される方	氏名	大和 花子 (年齢 ○○ 歳)		児童との続柄	祖父 <input checked="" type="radio"/> 祖母 <input type="radio"/> その他()	
		□同居 □別居(住所:)				
介護・看護を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1種 1級 □精神障害者保健福祉手帳 級 □療育手帳 A · B					
	□介護保険被保険者証(要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2) □その他(病名等:)					
デイサービスの利用	<input checked="" type="checkbox"/> 利用していない □利用している(サービスの内容:)					
介護・看護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護		<input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 □食事補助 □衣服着脱 □入浴補助 □排泄補助 □その他()			
	□入院・通院の付き添い		入院・通院先(医療機関名:) 所在地:)			
	□施設通所の付き添い		通所先(施設名:) 所在地:)			
※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	一月あたり	30 日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日	※介護・看護を行う曜日に□を入れてください		
	平 日	合計: 9 時間 00 分	8 時 00 分 ~ 17 時 00 分			
	土 曜	合計: 9 時間 00 分	8 時 00 分 ~ 17 時 00 分			
	日曜・祝日	合計: 9 時間 00 分	8 時 00 分 ~ 17 時 00 分			
その他具体的な介護・看護内容						
添付書類	□診断書の原本または写し □療育手帳の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し □介護保険被保険者証の写し	□精神障害者保健福祉手帳の写し			
<input checked="" type="checkbox"/> 就学						
就学者氏名	大和 太郎			児童との続柄	父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他()	
学校名	○○専門学校		就学期間	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日		
学校の種類	□大学 □大学院 □短期大学 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校 □各種学校 □その他()					
就学日数	一月あたり 20 日 · 一週あたり 5 日					
就学時間	一月あたり 40 時間	一週あたり 40 時間	一日あたり 8 時間			
※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	月	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	火	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分		
	水	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	木	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	通信制の学校に在籍している場合、 保育の必要性として認められるかを、 事前に提出先へご相談ください。	
	金	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	土	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分		
	日	時 分 ~ 時 分	※通信制の場合、事業者発行のカリキュラム等により時間的な拘束性があることを確認できる書類の提出があれば認められる場合がありますのでご相談ください。			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 在学証明書 □その他()					
<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産						
産前休暇	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日					
産後休暇	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日					
育児休暇	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日					
出産予定日	○年 ○月 ○日		休暇後就労予定	<input checked="" type="radio"/> 復帰 <input type="radio"/> 退職 · 求職 · 就職		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書(入所中の方のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳の写し(保護者氏名・出産予定日が記載されている部分)			※休暇後に復帰しない場合(退職する場合=専業主婦状態)は、保育所を退所することになりますのでご注意願います。また、求職の場合は求職活動状況申告書の提出が必要です。		
<input checked="" type="checkbox"/> 疾病・療養						
療養者氏名	大和 太郎			各種手帳をお持ちの場合 は、手帳の交付日を記入 してください。	父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他()	
療養の状況	居宅療養 <input checked="" type="radio"/> 入院中 <input type="radio"/> 通院中					
療養予定期間	○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日					
疾病名称	OOOO		医療機関名	OOOO		
通院頻度	一週あたり 1 日	一月あたり 4 日	通院所要時間	自宅から 2 km · 病院内滞在時間 30 分		
保育困難な理由	○○○○で保育が困難なため					
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書の原本または写し □身体障害者手帳の写し □療育手帳の写し					