

保育の利用を必要とする証明書(利用書)

父・母用

高山村長

児童の保育園入園に係る保護者の就労状況等については下記のとおりです。就労状況等に関する調査(職場への確認の電話、現地調査等を予告なく行うことについて同意します。)

フリガナ	性別	生年月日	年齢
児童氏名	男・女	平成 年 月 日	歳
住所			
フリガナ	児童との続柄	連絡先	
被証明者	⑩ 父・母 その他()	自宅・本人携帯・勤務先・その他()	

就労状況等証明欄(就労内容は現在の状況を証明者が記入すること。)

<input type="checkbox"/> ①就労(正規・パート・臨時・専従者・内職・自営・農業・育児休業中) <input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ③疾病・傷害 <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動(失業中) <input type="checkbox"/> ⑦就学 <input type="checkbox"/> ⑧その他()							
①就労		勤務先名		勤務先TEL			
		勤務先住所					
		仕事の内容			事業主との 親族関係	無 有(続柄)	
		就労開始日	昭・平 年 月 日(就労した日を記入。育児休業復帰日は下欄へ)				
		1か月当たりの就 労日数(時間)	日(時間)/月	週休日	<input type="checkbox"/> 定休(月・火・水・木・金・土・日・祝) <input type="checkbox"/> 不定休(週・月 日)		
		就 労 時 間	休憩時間を含 む労働契約上 の正規の勤務時 間	時 分 ~ 時 分 (実働1日 時間 分/休憩 時間 分) <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト勤務 <input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> 夜勤あり 不規則な勤務の場合、1週間(月曜日~日曜日)に 時間勤務			
			正規勤務時間以 外の出勤がある	<input type="checkbox"/> 上記契約以外の勤務(残業)がある。1週間に__時間勤務 __時__分 ~ __時__分・__時__分 ~ __時__分			
			給与形態(見込み)	<input type="checkbox"/> 月給 円	<input type="checkbox"/> 日給 円	<input type="checkbox"/> 時間給 円	
		通勤時間(片道) ※本人記入可	分・時間	通勤手段	自家用車・電車・バス・自転車・徒歩・ その他()		
		社会保険への 加入状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
育児休業 の方	育児休業 (予定)期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※保険証のコピーを裏面に添付					
自 営 業 ・ 農 業 の 方	開業(予定)日	年 月 日	使用人	人			
	従事耕作面積	水田 a 普通畑	a 果樹	a			
	生産量等						
事業所証明欄	上記のものの就労について、上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 (証明者)住 所 事業所名等 氏 名 事業所電話						

印

②出産	平成 年 月 日出産(予定)	母子健康手帳(NO.)写しを添付	
③疾病・障害	別紙に証明	障害手帳所有者 身体・精神・療育	等級 号 写しを添付
④介護等	別紙に証明		
⑤災害復旧	平成 年 月 日罹災	罹災証明書の写しを添付	
⑥求職活動	平成 年 月 日退職	雇用保険支払証明書等の写しを添付	
⑦就学	平成 年 月 日入学	在学証明書・授業のカリキュラム添付	
⑧その他	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()		
就労状況等他の 状況(優先利用)	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある		
	<input type="checkbox"/> 子どもが障害を有する <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹保育園利用(保育園)		
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童(事業所) <input type="checkbox"/> その他村長が定める事由		

(記入上の注意)

この証明書は、保育園入園児童の家庭で保育の必要な状況(労働等の状況)を把握する書類で、保育園への入園決定のほか長時間保育、土曜日保育、休日保育の実施をする際の資料となりますので、下記の事項に留意し、正確に記入してください。また、証明内容に変更があった場合は、必ず通園している保育園または役場窓口までご連絡ください、必要に応じて証明書の提出が必要になります。また認定申請書を提出していただく場合もあります。

- この証明書は、1人の児童に対して、父母それぞれ必要になります。
- 児童の氏名、生年月日、被証明者(父・母)の氏名、住所等については、それぞれ本人が記入してください。
- 無職等で保育の必要性の証明ができない方については、「就労状況等証明欄」は『⑧その他(求職中)』で提出してください。(失業により求職活動中の場合は『⑥求職活動』で提出してください。)
- 「就労状況等証明欄」は必ず事業主か、雇用の責任者で記入してください。
- 「社会保険への加入状況」欄について、児童が3歳未満児で、社会保険加入の方は、保険証の写し、社会保険未加入の方は、事業主の証明のある給与明細書(勤務時間が明記)かタイムカードの写し等が必要になります。
- 育児休業中の方は、社会保険証の写しを添付してください。
- 自営業の方、農業の方は該当箇所の欄への記入も併せてお願いします。児童が3歳未満児の方は、確定申告の写しを添付してください。
- 出産が事由の方は、母子手帳(番号がわかるもの)の写しを添付してください。
- 疾病・障害・介護等が事由の方は、別紙様式書類を添付してください。
- 障害者手帳交付者は、手帳の種類・等級・番号を記入の上、手帳の写しを添付してください。
- 災害復旧が事由の方は、罹災証明書写し可)を添付してください。
- 失業により求職活動中の方は、雇用保険支払証明書、ハローワークの登録証の写し、求職活動の状況がわかる申立書などを添付してください。
- 就学が事由の方は、在学証明書と授業のカリキュラム(時間割がわかるもの)を添付してください。

保育の利用を必要とする証明自己申告書(祖父・祖母等)

(該当する□にレ印を付し、必要事項をもれなく記入してください)

入園児童_____の{祖父・祖母等}の就労等状況は以下のとおりです。

■続柄()氏名_____の就労等状況

就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 臨時・ <input type="checkbox"/> 内職・ <input type="checkbox"/> 自営業・ <input type="checkbox"/> 農業				
事業所名				TEL	- -
所在地					
就労日数	1か月あたり平均就労日数	日	就労開始日	年	月 日
就労時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 1日あたり平均就労時間 時間				
病気看護	傷病名		状況	入院・通院(月・週 回)、寝たきり・安静・その他()	
				1か月の看護日数 日、1日の看護時間 時間	
	手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身障者手帳(No.) <input type="checkbox"/> 療育手帳(No.)・ 級 判定				
その他					
自己証明欄	私の就労状況は、上記のとおりで相違ないことを証明します。 平成____年____月____日 氏名 _____ (印)				

■続柄()氏名_____の就労等状況

就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 臨時・ <input type="checkbox"/> 内職・ <input type="checkbox"/> 自営業・ <input type="checkbox"/> 農業				
事業所名				TEL	- -
所在地					
就労日数	1か月あたり平均就労日数	日	就労開始日	年	月 日
就労時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 1日あたり平均就労時間 時間				
病気看護	傷病名		状況	入院・通院(月・週 回)、寝たきり・安静・その他()	
				1か月の看護日数 日、1日の看護時間 時間	
	手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身障者手帳(No.) <input type="checkbox"/> 療育手帳(No.)・ 級 判定				
その他					
自己証明欄	私の就労状況は、上記のとおりで相違ないことを証明します。 平成____年____月____日 氏名 _____ (印)				

保育の利用を必要とする証明書(利用書)別紙

○ 疾病等

診 断 書				
患者 住所	_____			
氏名	_____	生年月日	平成	年 月 日 歳
病名	_____			
加療の方法	<input type="checkbox"/> 投薬のみ	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> その他
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静	<input type="checkbox"/> 常時看護人必要	<input type="checkbox"/> 乳幼児保育	不可能・可能
<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 加療見込み期間	年	月	日 ~	年 月 日
上記のとおり診断します。				
	平成	年	月	日
	医師 住所			
	氏名		㊞	

※ 診断書は別様式でもかまいません。

○ 看護等

- 病人の看護 (4)の診断書が必要です。

- 高齢者介護 介護の状態 要援護者台帳確認者 /

- 身体障害者(児)介護 障害名 障害者手帳No. 確認者 /