

入所理由証明書

氏名				(児童との続柄) 父・母・祖父・祖母	保育施設名
児童	氏名				(入所中・申込中)
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	

(注)・二人以上の入所(申込中)の方は、この証明を人数分コピーしてください。／・勤務先等に変更が生じた場合は、すみやかに再提出してください。

・電話や訪問により就労形態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

【就労】

入所理由	内容			
外勤 ※勤務先が記入してください	雇用形態	☐ 在職 ☐ 採用内定		
	勤務形態	常勤・パート・日雇い・その他()		
	就職(予定)年月日	年 月 日	職種	
		☐ 入所が決まり次第		
	勤務日数	週平均 日 / 月 火 水 木 金 土 日 ※通勤日に○をしてください。		
	勤務時間 ※育児中の方は復職後の予定をご記入ください	時 分 ~ 時 分 / 1日 時間 分 (休憩 時 分 ~ 時 分 / 1日 時間 分 を含む)		
	不定勤務(シフト制)の方	週 日勤務 で 週 時間勤務		
	現在の勤務地	Tel — —		
	通勤状況 ※申請者の方ご自身でご記入ください	☐ 電車 ☐ バス ☐ 車・バイク ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他() 自宅 から まで 分 から まで 分 から 勤務先 まで 分 計 分		
育児休業	(現在適用中または申請中の場合のみ記入してください) 年 月 日 ~ 年 月 日 育児休業期間の短縮→可・否			
自営業 事業専従者を含む ※事業主が記入してください	名称(屋号)		業種	
	事業開始年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
	勤務日数	週平均 日 / 月 火 水 木 金 土 日 ※通勤日に○をしてください。		
	勤務時間	時 分 ~ 時 分 / 1日 時間 分 (休憩 時 分 ~ 時 分 / 1日 時間 分 を含む)		
	不定勤務(シフト制)の方	週 日勤務 で 週 時間勤務		
	勤務地	自宅・自宅以外(場所)		
	通勤状況	☐ 電車 ☐ バス ☐ 車・バイク ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他() 自宅 から まで 分 から 勤務先 まで 分 計 分		
内職 ※発注先が記入してください	種類・内容			
	開始年月日	年 月 日	所要日数	月平均 日
	所要時間	1日 時間 分		
証明欄【雇用主・事業主・発注先】		上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日		
所在地 名称 代表者 記入担当者氏名 電話番号		印		

(証明していただく皆様へ)

・申込者の方から依頼がありましたらそれぞれの該当欄に証明していただきますようお願い申し上げます。育児休業期間の短縮→可とされた場合は、入所日から1ヶ月以内に復職できることの約束の証明となります。 例)4月1日に入所の場合、少なくとも5月1日には復職していただくことになります。

・雇用主(代表者)の印鑑が押されていないものは無効です。また、訂正箇所雇用主(代表者)の訂正印がないものも無効です。

・本書式に、直接記入していただくことに代えて、電子入力に対応した就労証明書をご利用いただけます。

希望される方については、本市ホームページに掲載(※)しておりますので、記入要領を参照の上、ご利用下さい。

※掲載場所：本市ホームページ＞組織でさがす＞こども家庭室保育幼稚園グループ＞保育所等入所の申込について＞『就労証明書』

・証明書の内容について、問い合わせをさせていただくことがありますので、ご協力のほどお願い申し上げます。

・採用取消や入社辞退、退社等された場合は、お手数ですが保育幼稚園グループまでご一報下さい。

・不明な点がありましたら、お問い合わせください。(大東市役所 こども家庭室保育幼稚園グループ 072-870-0474)

【出産】 母子手帳の写し(お名前、出産予定日が確認できるページ)を添付してください。

出産日	令和 年 月 日	出産予定 ・ 出産 (どちらかに○印)
上記のとおり相違ないことを申し立てします。		
令和 年 月 日		
申立者氏名		

【疾病・障がい】

診断書、もしくはそれにかわる証明書等(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳)を添付してください。

疾病等 (保護者)	病名						
	現在の状況	居宅内	☐ 寝たきり	☐ その他	通院	月	回
		入院	年 月 日 ～ 年 月 日				
	手帳の種別	身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 級					
上記のとおり相違ないことを申し立てします。							
令和 年 月 日							
申立者氏名							

【同居または長期入院している親族の介護、看護にあたっている方】

診断書、もしくはそれにかわる証明書等(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳)を添付してください。

介護・看護	疾病者名			児童との続柄			
	病名			現在の状況	☐ 入院中 ☐ 在宅		
	期間	年 月 日から					
	介護、看護 の状況	居宅外	☐ 入院付き添い ☐ 通院の付き添い		月	回	
		居宅内	☐ 常時 ☐ それ以外				
	手帳の種別	身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 級					
上記のとおり相違ないことを申し立てします。							
令和 年 月 日							
申立者氏名							

【就学】 高等学校・大学・専門学校等に通学している方。在学証明書および時間割、カリキュラム表を添付して下さい。

学校名											
通学日数	月平均	日	/	月	火	水	木	金	土	日	※通学日に○をしてください。
通学時間	片道あたり	時間	分								

【就労予定】 現在仕事をしていないが、これから求職し就労を予定している場合に記入してください。

労働誓約書			
児童が入所できましたら、入所後1ヶ月以内に就労し、入所理由証明書を提出することを誓約します。 なお、3ヶ月以内に就労しない場合は、退所させられても異議ありません。 ※求職中の方の支給認定期間は、入所日より3ヶ月間となります。			
令和 年 月 日			
上記のとおり相違ないことを申し立てします。			
(直近で退職された方は 退職日 年 月 日) 誓約者氏名			

【申立】 上記の理由以外で保育を必要とする場合は、その理由を具体的に記入し、必要な証明書を添付してください。

申立書	
令和 年 月 日	
申立者氏名	

※ 記載内容に虚偽があった場合は、入所決定等を取り消します。