

(様式12)

保育要件証明書(継続用)

施設名	
こどもコード	

※就労のうち、「勤務」・「育休」に係る保育要件については、別様式を使用します。

R6-R7

保護者 記入欄	要件区分	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 自営手伝い <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 農業手伝い <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職・その他()		在籍 施設名	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 小規模保育事業所 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業所	
	住所	三木市				
	氏名		続柄	父	母	その他()
	緊急連絡先	(※児童の緊急時に連絡しますので、日中必ず繋がる連絡先を記入してください。)				
	児童氏名		(生年月日)	H・R	年	月 日
			(生年月日)	H・R	年	月 日
			(生年月日)	H・R	年	月 日
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様						
① この証明書に虚偽の記載があった場合、予告無く支給認定の取消または入園解除になること。 ② 就労状況が変わる場合(就労状況の変更、事業・業務内容の変更、産休・育休取得、転職、退職、妊娠・出産予定等)は速やかに市へ連絡すること。 ③ 市が実態について、調査・確認を行うこと。 ④ 自宅外で就労の場合、児童発熱時等の緊急連絡先は、原則就労先とすること。 ⑤ 市が入園施設に、この証明書の写しを送付すること。						
<table border="1"> <tr> <td> 左記①～⑤について同意します。 令和 年 月 日 保護者 署名 ※保護者署名が無い場合、この証明書は無効となります </td> </tr> </table>						左記①～⑤について同意します。 令和 年 月 日 保護者 署名 ※保護者署名が無い場合、この証明書は無効となります
左記①～⑤について同意します。 令和 年 月 日 保護者 署名 ※保護者署名が無い場合、この証明書は無効となります						

以下については、要件区分に係る項目についてご記入ください。

【注意事項】

※本証明書は、認定こども園等の入園手続きにおける申請者の負担軽減等の観点から、事業者等の押印を省略して提出していただくことが可能です。ただし、申請者自身が偽造、変造(無断作成・変更)した場合は、発行元の押印が無い場合であっても「有印私文書偽造罪」などの構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ますのでご注意ください。また、必要に応じて勤務先等への電話による確認や追加書類の提出を求める場合があります。

※事業者が記入すべき欄を保護者が記入した場合、この証明書は無効となります。

● 自営・自営手伝いの場合 ※事業主の自営証明書及び直近年分の確定申告書の控の写しを添付すること。

自営 ・ 自営 手伝い	事業所名		事業主名		
	事業主の続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()			
	業種	事業内容・担当業務			
	就労場所	<input type="checkbox"/> 自宅外 所在地:		TEL()	
		<input type="checkbox"/> 自宅			
	従業員数(申請時)	人 ※事業主含む (うち親族		人) ※親族:3親等以内に限り	
	就労年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 勤務予定(内定)			
	就労時間	: ~ : (休憩) : ~ :			
	就労日数	<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週()日 <input type="checkbox"/> 月()日			
土曜日就労	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> シフト制(月 回程度) <input type="checkbox"/> 不定期(月 回程度) <input type="checkbox"/> 無				

● 農業・農業手伝いの場合 ※事業主の直近年分の確定申告書の控の写しを添付すること。添付がある場合は、民生委員の署名は不要。

農業 ・ 農業 手伝い	事業主の続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()			
	業種	<input type="checkbox"/> 稲作 <input type="checkbox"/> 畑作 <input type="checkbox"/> 果樹栽培 <input type="checkbox"/> 花卉栽培 <input type="checkbox"/> その他()			
	就労場所				
	就労時間	: ~ : (休憩) : ~ :			
	就労日数	<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週()日 <input type="checkbox"/> 月()日			
	農閑期の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(月~ 月)	農閑期 の業務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
	昨年度の実績 (品目ごとに記入)	主な出荷品目	出荷量	出荷額	出荷先
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様 上記内容を、就労者本人からの聞き取り等で確認しました。 令和 年 月 日 民生委員署名					

※事業主の確定申告書の写しを提出できない場合は、民生委員の署名が必要です。

提出先：三木市教育委員会 教育・保育課 TEL：0794-82-2000 (内線 3542)

● **妊娠・出産**の場合

※母子手帳の保護者名と出産予定の子の分娩予定日が記載されたページの写しを添付すること。

妊娠 出産	出産(予定)日	令和 年 月 日
----------	---------	----------

● **内職**の場合

※委託料等の明細が必要な場合、別途依頼しますので、提出をお願いします。

内職	保護者 (就労者) 記入欄	就労年月日	□昭和 □平成 □令和 年 月 日 から □就労 □就労予定	
		就労時間	: ~ : (休憩) : ~ :	
		就労日数	□週5日 □週4日 □週3日 □週()日 □月()日	
		平均月収	円	担当業務 (なるべく具体的に)
事業者 (依頼者) 記入欄	三木市長 様 三木市福祉事務所長 様		事業所名(依頼者名)	
	上記内容について、間違いないことを証明します。		所在地	
	令和 年 月 日	代表者名		
		電話番号		

● **疾病・障がい**の場合

※疾病は診断書(原本)及び入院・通院・投薬等の内容が確認できる書類の写しを、障がいは障害者手帳の写しを添付すること。

疾病 障がい	(保護者本人の) 疾病・障がい内容	(なるべく具体的に)
-----------	----------------------	------------

● **看護・介護**の場合

※看護は診断書(原本)及び入院・通院・投薬等の内容が確認できる書類の写しを、介護は介護認定証の写し及びサービス利用票・提供票の写しを添付すること。

看護・ 介護	看護・介護対象者名			
	保護者から見た 対象者の続柄	□夫 □妻 □父 □母 □義父 □義母 □祖父 □祖母 □その他()		
	対象者住所	□自宅外 居住地: TEL()		□自宅
	対象者の症状・状況			
	介護・看護に要する時間と頻度	: ~ : (週に 日程度 看護/介護している)		
	看護・介護内容	(なるべく具体的に)		
	※介護 のみ	介護認定	□無 □有 (認定番号・内容)	
	デイサービス利用	□無 □有 (利用時間と頻度 : ~ : 週 回利用)		

● **就学**の場合

※学生証の写しまたは在学証明書と、カリキュラムの写しを添付すること。

就学	保護者 (就学者) 記入欄	就学先名称	就学種別	□大学 □専門学校 □職業訓練 □その他()		
		就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
		就学日数	日/週	就学時間	1週間あたり()時間()分	
		就学内容				

● **求職・その他**の場合

※求職の場合、民生委員署名は必要ありません。
※後日、別途必要書類の提出を依頼する場合があります。

申立					
	三木市長 様 三木市福祉事務所長 様		上記内容を、申立者本人からの聞き取り等で確認しました。		
	令和 年 月 日	民生委員署名			