

令和9年度一斉入所

申込書類の書き方

全ての方に必要な書類(1-表)

子どものための教育・保育給付保育認定(変更) 申請書兼保育施設・事業利用調整申込書

(以下「申込書」という)

子どものための教育・保育給付
保育認定(変更)申請書兼
保育施設・事業利用調整申込書
(令和9年度用)

保健福祉センター所長

住所希望欄

幼稚園(教育認定)併願

保育希望期間

保育希望する期間

希望する保育必要量

世帯構成

区分

氏名

性別

年齢

生年月日

勤務先名/通学先名

保育施設・事業の利用調整について、次のとおり申請します。

第1希望

第2希望

第3希望

第4希望

第5希望

第6希望

その他の希望

保育が必要なる理由

就労

就学

備考欄

記入欄

【保護者欄】

- ・保護者は書類の宛名、送付先とする

【保育必要量】

- ・標準: 保護者いずれもが月120時間以上就労
- ・短時間: 上記未満の場合、求職活動中の場合

【世帯構成欄】

- ・年齢は令和9年4月1日時点

【利用希望欄】

- ・希望保育施設・事業は通える範囲で記入する
- ・見学を済ませたかも記入する
- ・居住区以外も希望できる

全ての方に必要な書類(2一表)

利用調整調査票(その2) 記入日 西暦・令和 年 月 日

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日	おうちの呼び名	おに親権を有する人
		男・女	西暦 令和 年 月 日		

○子どもの保育状況 (該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください)

現在の 保育状況	1 自宅で保育 (父・母)	2 両親双方 (父・母)	3 保育所・認定こども園・幼稚園保育事業
	4 委託 (親族(子どもの親類)・知人) ⇒ 保育場所 (保育・認定)		
	5 認可外保育施設 (父・母)	利用期間 (年 月頃～)	
	6 企業主導型保育事業 ()	利用期間 (日/週)	
	7 認可外保育施設 ()	利用料 (円/月)	
	8 その他 (具体的に:)		
	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
保育施設等を利用 できなかった場合	1 自宅で保育	2 両親双方	3 認可外保育施設等を利用
	4 企業主導型保育事業を利用	5 認可外保育施設等を利用	6 一時保育等を利用 (一時保育事業)
	7 ファミリーサポートセンターを利用	8 親類による保育	9 その他 ()
	申込み子どもの第1位の保育施設等を選択した場合、以下についてご記入ください。		
	選択した保育施設等名 () 施設等通所月 (年 月)		
再入所	申込み子どもの第1位の保育施設等を選択した場合、以下についてご記入ください。		
	選択した保育施設等名 () 施設等通所月 (年 月)		
通所の 保育所	西暦・R 年 月 日～西暦・R 年 月 日		
	施設名		

○保健福祉センターでの健診受診 (該当する事項に「○」印、通院・受診の経緯等詳細を記入してください)

保健福祉センター等 での健診受診	3か月健診	1歳6か月健診	3歳健診
受診済 (年 月) ・未受診・不明	受診済 (年 月) ・未受診・不明	受診済 (年 月) ・未受診・不明	受診済 (年 月) ・未受診・不明
助言事項			

○子どもの健康状況 (該当する項目に「○」印または必要事項を記入してください) ★医師等に詳しく受診することをお勧めします

健康 状況	出生時 () 週 () g () cm
	現在 () 歳 () 月 () 日 () kg () cm
	病 歴 なし・あり (治療中 経過観察中 治療済)
	通 院 なし・あり ⇒ 1年に1回以上の通院 あり・あり (※1)
	低出生体重児に該当するかどうか あり・あり (それ以外にござりますか? ⇒ 年 月頃 (口健診開始の場合は最近の日付))
	(※1) 同一病種で1年に1回以上の継続的な通院がある場合は、医師の「対象児童用診断書」の提出が必要です。 (0・1歳児の低出生体重児(2500g未満)・早産(妊娠37週未満)等で、経過観察のための通院がある場合も含む)
	医療的ケア あり・あり (※2)
	医療的ケアが実施されている場合「医療的ケア利用申込書(医療機関)」の提出が必要となります。医師等に詳しくお聞きください。
	通院機関や相談機関等
	通院機関や相談機関等
アレルギー等 (食物アレルギー・アトピー性皮膚炎等)	なし・わからない・あり ⇒ アナフィラキシー あり・あり (原因:)
	食物アレルギー ⇒ (原因食物:)
	その他アレルギー等 ⇒ (状況:)
	上記の原因食物で、調味料なども配慮する必要がありますか。 あり・あり
	ありの方で、食事や生活環境での配慮が必要になる場合、医師の指示が必要になります。
	・上記以外で、食べたり飲んだりしてはいけない食物はありますか ⇒ なし・あり
	(食物: 理由:) ※詳しくは、施設入所の際にお聞きします。

利用調整調査票(その2)

【子どもの保育状況】

記入例にしたがって該当する欄に○や記入をする。
(認可外保育施設等に委託している場合、「**認可外保育施設への入所にかかる証明書**」の提出があれば、
加点対象になる。)

【保健福祉センターでの健診受診】

受診状況に○をつけ、受診年月、健診時に助言された
項目があれば記入する。

【健康状態欄】

- ・1年に1回以上の継続的な通院がある場合
- ・低出生体重児等で経過観察の通院がある場合
⇒「**対象児童用診断書**」の提出が必要です。

【アレルギー欄】

「あり」の方は、面接の際、詳しくお聞きします。

全ての方に必要な書類(2-裏)

利用調整調査票(その2)

保護に必要なたが照査する項目に「○」を記入は必要事項を記入して下さい ★国語科に對しは変更することはありません																	
生活状況	運動・遊玩状況	集のすわり ○ 寝回り ○ ひたりすわり ○ はいはい ○ つぎつぎ立ち ○ つぎつぎ歩 歩行始め (歳 月日) ○ 歩行が不安定 物をつかみにい ○ 手をだして物をつかむ ○ 指先で物をつまむ ○ なぐりがあけられる その他 ()															
	言葉	喃語 ○ 単語 ○ 二語文 ○ 会話がわかる (日本語 ○ 英語) 語い始め (歳 月日) ○ その他 ()															
	食生活の経過	授乳 ○ 離乳 ○ 離乳 ○ しつけ ○ その他 ()															
	衣服の着脱	大人にしてみよう ○ 手助けする以上とする 自分でできる その他 ()															
	食事	(形・量) スルク(母乳・粉・遺尿)・離乳食(初期食・中期食・後期食・完了期) 習慣食 ○ その他 () (介助状況) 食べさせてもらう ○ 手助けが必要 ○ 手づかみで食べる 一人で食べる(スプーン・箸) コップで飲める (自分で飲む) ○ 介助を要する(飲む) ○ 飲めない その他 () (咀嚼の状況) よむゆ ○ ちのちが噛む(ゆすむ)に飲み込む (嚥下の状況) 飲み込める ○ 飲み込みにくむ (固形物・ドロドロ・水分) は飲み込める 飲み込めない ○ その他 ()															
	食事の量	常に一定量食べる ○ 量が増える ○ 量が減る (理由: デュウ・休養・機嫌不良) 好きな食べ物 () 苦手な食べ物 () 苦手な食べ物は: (はげれば食べられる) ○ (はげれば食べられない) ○ その他 ()															
	排泄	オムツを使用 (一日中・睡眠中のみ) ○ 出たが知らせる (大便・小便) ○ 出る前に知らせる 排便自立している ○ その他 ()															
	睡眠	寝つきが良い ○ 寝つきが悪い ○ 睡眠のリズムは一定である ○ その他 ()															
	人々物との関わり	(名前を呼んで振り向く) はい ○ いいえ (振り向くへの反応) 反応しない ○ 視線を向ける ○ 動作や言葉で反応する (あそび) 一人で遊ぶ ○ 大人と遊ぶ ○ こども同士(男どち)で遊ぶ 好きなあそびは何ですか () 今、遊ばせるものは何ですか () (にだり) なし ○ あり (物・あそび・場所・生活・手帳・時間など) (悪い行動がない時) 切替えることが できる ○ 難し (望まない行動を制止) わかる ○ わからない ○ わかっているが止められない 危険な事をした時に制止が出来る (例えば、着いする) ○ はい ○ いいえ ○ わからない															
	障がい等の状況	<table border="1"> <tr> <td>障がい名</td> <td>(4.2) 発達障がい等の影響を受けている方は、(発達障がい等の影響)の程度がどの程度ですか(要し所)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身体障がい(身体障)</td> <td rowspan="4">(4.4) 中絶(中絶)の程度がどの程度ですか(要し所)</td> <td>なし・中絶中・あり (1・2・3・4・5・6) 級</td> </tr> <tr> <td>障害手帳</td> <td>なし・中絶中・あり (A・B1・B2)</td> </tr> <tr> <td>精神障がい(発達障がい)</td> <td>なし・中絶中・あり (1・2・3) 級</td> </tr> <tr> <td>発達障がい(発達障)</td> <td>なし・中絶中・あり (利用サービス)</td> </tr> <tr> <td>特別支援(特別支援)</td> <td></td> <td>なし・中絶中・あり (1・2) 級</td> </tr> </table>		障がい名	(4.2) 発達障がい等の影響を受けている方は、(発達障がい等の影響)の程度がどの程度ですか(要し所)		身体障がい(身体障)	(4.4) 中絶(中絶)の程度がどの程度ですか(要し所)	なし・中絶中・あり (1・2・3・4・5・6) 級	障害手帳	なし・中絶中・あり (A・B1・B2)	精神障がい(発達障がい)	なし・中絶中・あり (1・2・3) 級	発達障がい(発達障)	なし・中絶中・あり (利用サービス)	特別支援(特別支援)	
障がい名	(4.2) 発達障がい等の影響を受けている方は、(発達障がい等の影響)の程度がどの程度ですか(要し所)																
身体障がい(身体障)	(4.4) 中絶(中絶)の程度がどの程度ですか(要し所)	なし・中絶中・あり (1・2・3・4・5・6) 級															
障害手帳		なし・中絶中・あり (A・B1・B2)															
精神障がい(発達障がい)		なし・中絶中・あり (1・2・3) 級															
発達障がい(発達障)		なし・中絶中・あり (利用サービス)															
特別支援(特別支援)		なし・中絶中・あり (1・2) 級															
色覚・聴覚の利用(聴覚・聴覚)	期 間	状況(判定・発達検査結果を参照)															
	西暦・R 年 月 日～西暦・R 年 月 日																
	西暦・R 年 月 日～西暦・R 年 月 日																
	西暦・R 年 月 日～西暦・R 年 月 日																
この発達検査結果に、家庭で養育されていることと、その人の生活に一度に一度で、その中で養育されていることが記入してあります。																	
養育・発達について																	

【生活狀況欄】

現在のお子さんの状況について該当する項目に○をする。

【障がい者手帳等欄】

手帳等をもっている場合、該当する項目に○をする。
(手帳の写しの提出が必要です)

【発達状況欄】

子どもの健康や発達に関して、家庭で気をつけていること・気になることがあれば記入する。

全ての方に必要な書類(3)

個人情報に係る同意書及び利用申込みに係る確認書

- 次の事項について確認する。□に○を付けてください。
- 保護者・利用開始前事務に同意した内容や、保護者が同意していた内容については、保護に役立てるため、保護の利用開始に必要な同意と利用が得られる保護施設・事業等に提供いたします。また、必要に応じて保護者と連絡いたします。
 - 利用開始の結果、利用内容となった場合は、利用内容の保護施設・事業等に対し、保護の開始に必要な同意で個人情報を提供いたします。
 - 必要事項は、同意の項目までに必ず満たしてください。提出がない場合や、項目を過ぎてから提出された場合、決定等に反映されないことがあります。場合によっては、同意却下または、利用開始における延滞の対象外、もしくは、延滞の対象となる場合があります。
 - 提出書類の内容に虚偽があった場合は、決定等を取消する可能性があります。
 - 同意は利用後食料提供等の変更及び利用開始の開始のため、保護基本情報、保護施設等の関係は変更することがあります。
 - 利用中止または利用中止に保護者の同意事項に変更があった場合は、速やかに保護施設センター(保護施設)へ連絡してください(変更・保護者の同意・氏名等が異なる場合、住所情報や保護施設が異なる場合、保護者の住所が異なる場合、保護者が住所変更を希望する場合等)、住所、住所を定めるなど、保護の必要性がない場合は、保護施設・事業の利用を中止する又は利用申込みを取り下げたことになる場合があります。
 - 利用申込みを取り下げた場合は、速やかに保護施設センターへご連絡ください。必要事項を提出してください。
 - 保護施設・事業等を利用中止の意思を対象とする住所変更は認められません。利用開始時に住所変更を希望しているすべて保護者は、原則として利用開始前中に保護施設、住所変更前に保護施設を提出してください。提出がない場合や、項目を過ぎてから提出された場合は、決定等を取消し、返戻となる場合があります。また、利用開始後に、利用中止の意思を対象とする住所変更を希望する場合には、保護の必要性がないため、保護施設・事業を返戻する必要がある場合があります。
 - 住所内の変更を認定事項として保護を利用する場合、原則として利用開始前中に住所変更を提出してください。提出がない場合や、項目を過ぎてから提出された場合は、決定等を取消し、返戻となる場合があります。
 - 住所変更が有効の場合、住所変更が認められた場合には住所変更の住所変更を再提出してください。提出がない場合や、項目を過ぎてから提出された場合は、住所変更が認められず保護が必要と認められ、返戻となる場合があります。
 - 利用希望の保護施設または事業等については、事前に同意してください。また利用希望を変更される場合は、保護の開始までに必要事項を提出してください。
 - 利用の申込みをしている場合、利用内容に同意を拒否しても、利用中の保護施設または事業等を通じた利用することです。利用開始日の前日をもって返戻となります。
 - 保護者の同意申請中は保護施設認定事項として保護を利用する場合、認定期間(保護を利用できる期間)が定められます。認定期間中の認定の前日に認定事項に変更(保護施設の変更・住所変更等)があった場合は、認定期間の終了日をもって保護の利用を終了(返戻)とします。
 - 保護の必要性を確認のため、必要事項を提出し、保護を希望している場合があります。
 - 令和5年4月1日より利用開始を希望する方の登録認定の通知は、事務局が集中(保護)期間を要するため、令和5年1月末以降となります。
 - 令和5年4月1日より利用開始のための利用後食料提供等の決定の通知は、令和5年4月下旬となります。

保護施設センター(保護)

西暦 - 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____

以上、同意及び確認しました。

※以下表の記入欄(保護施設センター記入)に記入してください。

保護施設	保護施設	保護施設	保護施設	保護施設	保護施設	保護施設	保護施設	保護施設

個人情報に係る同意書及び利用申込みに係る確認書

【利用申込に際し、同意や確認が必要な事項】
必ず確認のうえ☑をつけ、保護者が署名する。

全ての方に必要な書類(4)

個人番号記載用紙

個人番号記載用紙

利用(希望)教育・保育施設等名:

※市内児の場合は第1希望施設等の名を記入ください

	氏名	個人番号(マイナンバー)
保護者		
申請子ども		
同居世帯員(※)		

※変更申請時は、同居世帯員が新たに増えた場合を除き、同居世帯員に関する記載は不要です。

・次の項目について確認していただき、口の中にチェックをしてください。

☐ 記載した個人番号について、記載間違いがないことを確認しました。

<本人確認について>

マイナンバー制度では法令の定めにより、申請者(認定保護者)の本人確認を行う必要があります。別添の説明等をご確認いただき、必要な書類を区役所窓口で提示してください。封筒に封入して提出する場合は、これらの書類またはその写し(コピー)を封筒に同封して、提出してください。ただし、現在教育・保育施設等をご利用中の方が、利用中の施設等を經由して封筒に封入せず提出する場合、これらの書類は不要です。

なお、本人確認用の書類として、健康保険の被保険者証や健康保険等資格喪失証明書の写しを封筒等に同封して提出する場合は、保護者番号及び被保険者等番号・番号にマスキング(黒塗り)を施して提出してください。

<利用目的について>

取得した個人番号は、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定に関する事務及び児童福祉法に基づく保育の実施に関する事務に利用します。(保育の実施に関する事務については、教育・保育給付認定を受けた又は希望する場合のみ利用します。)

<個人番号の記載がない場合、書類が不足している場合について>

※保育認定申請等の際には、原則として個人番号の記載をお願いします。

ただし、個人番号の記載が困難な場合や、本人確認書類が不足している場合は、個人番号を記載せずに申請等を受け付けることも可能とされています。この場合、大阪市が受付後に、必要な範囲で個人番号を調べますが、個人番号が確認できない場合等には、別途手続きに必要な書類を求めることがあります。

受付書記入欄(保護者による記入は不要です)	本人確認書類	
番号確認事項	1種類必要なもの	2種類必要なもの
個人番号カード		
通知カード	運転免許証、運転経歴証明書	健康保険被保険者証
住民票等の写し	パスポート	介護保険被保険者証
	健康保険証、年金簿	年金手帳
	健康保険証、介護保険被保険者証	児童扶養手当証書
	健康保険証	
	健康保険証は利用できません	その他の証明書等
	その他の写真付き証明書	()
	その他の写真付き証明書	()

【利用(希望)教育・保育施設等名欄】

第一希望の保育施設・事業を記入する

【保護者欄】

(申請者)は申込書の保護者と同じにする

【チェック欄】

記載した個人番号について、間違いがないか確認し、チェックをつける。

保育が必要な理由を証明する書類

就労証明書 雇用されている方(予定含む)

就労証明書 ※ 児童1人につき1通必要です。 印刷用紙

区保健福祉センター所長 宛

この様式は、2027(令和9)年4月1日以降からの保育施設等の利用を希望される方にご提出いただく様式です。
本証明書の記載における施設等とは、大塚市のホームページに掲載されています。
本証明書のダウンロードページからダウンロード可能です。
(URL: www.city.osaka.lg.jp/kodomo/saigyo/0000632/036.html)

下記の内容について、事実であることを証明いたします。
※本証明書の内容については、児童生活支援課に照会して作成し又は決定を行った場合には、対象上の誤りに関する場合はありません。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 商業、林業 ☐ 商業 ☐ 鉱業、採石業、砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気、ガス、熱供給、水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業、郵便業 ☐ 卸売業、小売業 ☐ 金融業、保険業 ☐ 不動産業、物品賃貸業 ☐ 学術研究、応用、技術サービス ☐ 宿泊業、飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業、娯楽業 ☐ 医療、福祉 ☐ 教育、学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ その他()
2	フリガナ	
3	本人氏名	生年 月 日 年 月 日
4	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※無期の場合は雇用開始日のみ
5	本人就労先事業所	名称 住所
6	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会社や学校職員 ☐ 非常勤、臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業員 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()
7	就労時間(固定就労の場合)	平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 合計時間 月間 時間 時間 分 (うち休憩時間 分) 一週当たりの就労日数 日 一週当たりの就労日数 週 日
8	就労時間(変則就労の場合)	就労日数 月間 週間 日 時間 分 (うち休憩時間 分) 主の就労時間等 シフト制勤務 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
9	就労実績	全日数に有休休暇を含む、有期 間に休業、有休休暇を含む 年 月 日 ~ 年 月 日 時間/月 時間/月 時間/月
10	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
12	育児・育児以外の 休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 全園休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日
14	育児のための別居期間 最長1週間利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主の就労時間等 シフト制勤務 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
15	保育士等としての職務経験の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無
16	雇用契約の締結済の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定
17	入所内定時育休期間可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
18	育休期間可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
19	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
20	備考欄	
21	保護者記載欄	保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

- 下部の保護者記載欄以外は、すべて勤務先に記入してもらう。
- 保護者それぞれで1枚ずつ提出する。

【雇用されている方・雇用が決まっている方】

- 右上の勤務先証明欄、No. 1~18を記入してもらう。
(該当しない項目は空欄で構いません。)
- シフト制で、就労時間(No. 6)の記載ができない場合は勤務時間の記載されたシフト表を添付する。

特に3、雇用期間(有期の場合終期まで記入要)

7、就労実績(直近3ヵ月、育休の方は休み前の3ヵ月内定の場合は就労後3ヵ月の見込みを記入)の記入もれのないように提出前にご自身でもご確認ください。

保育が必要な理由を証明する書類

就労証明書 自営業の方

- ・保護者それぞれで1枚ずつ提出する
- ・自営業が確認できる添付書類が必要

【自営業の方・自営専従者の方】

- ・個人事業主や経営者に勤務先証明欄、No. 1～18を記入してもらう。

(注) 法人格を有する団体の代表及び役員は<雇用されている方>の内容を記載してください。(自営業者ではありません)

自営業を証明する添付書類

- ・最新の確定申告書(控)
- ・開業届出書の控え
- ・営業許可証の写し
- ・上記がない場合、開業にかかる経費の支出明細等

自営専従者を証明する書類

- ・事業専従者の内訳がわかる、最新の確定申告書(控)
- ※提出できない場合には、雇用されている方として就労証明書を個人事業主や経営者に記入してもらう。

就労証明書 家 児童1人につき1通必要です。 証明欄①

区保健福祉センター所長 宛

この様式は、2027(令和9)年4月1日以後からの保育施設等の利用を希望される方に提出いただく様式です。

本証明書の記載における施設事項等は、本館ホームページにて確認ください。本館掲載のデータはホームページからダウンロード可能です。
(https://www.city.osaka.lg.jp/kodomo/page/000642656.html)

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本館記載の内容について、取付書類を添付に提出し、又は変更を行った場合には、対象上の欄に記入される場合があります。

No.	項目	記入欄
1	業種	☐ 農業、林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業、採石業、砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気、ガス、熱供給、水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業、郵便業 ☐ 卸売業、小売業 ☐ 金融業、保険業 ☐ 不動産業、物品賃貸業 ☐ 学術研究、専門・技術サービス ☐ 宿泊業、飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業、娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育、学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ その他 ☐
2	本人氏名	姓 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 就業後の場合は雇用開始日のみ
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 嘱託社員 ☐ 会社や店員職員 ☐ 非常勤職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営専従者 ☐ 家族従業員 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他 ☐
6	就労時間(固定就労の場合)	月 日 時間 分 一日当たりの就労日数 月間 合計 時間 分 平日 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分) 日曜 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分) 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 月間 日
7	就労実績	年 月 日 ～ 年 月 日 年 月 日 ～ 年 月 日 年 月 日 ～ 年 月 日
8	産前・産後休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ～ 年 月 日
9	育児休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ～ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他 ☐ 期間 年 月 日 ～ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間勤務制度(短時間勤務)の有無	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 主/従労働者(短時間勤務) 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての職務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無
14	雇用契約の締結済の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定
15	入所内定時労働時間可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
16	育児延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
17	専任就労期間(予定含む)	年 月 日 ～ 年 月 日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 保護者 年 月 日 保護者 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

就労証明書の注意点(1)

(1) 就労時間(No. 6)

- ・雇用契約上の就労時間であること。
⇒ 時短勤務でなく、制度利用前の就労時間であること。

(2) 就労実績(No. 7) **必ず記入があるか確認してください。**

- ・日数は「有給」、時間数は「休憩・残業・有給相当」を含む。
- ・産休・育休中の場合、休業前の実績であること。
(産休・育休の取得開始月はそのいた、直近3か月)
- ・就労内定の場合、今後の就労見込みを記入してもらう。

就労証明書の注意点(2)

(3)備考欄(No. 18)

- ・就労実績が平常時より少ない時には、事情や平常時の働き方を記入してもらう。
- ・NO. 1～17で補足情報があれば、記入してもらう。

(4)その他(裏面の留意事項等)

- ・訂正が必要な場合は、勤務先が訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容を記入する。(訂正印不要)
- ・複数のお子様を同時申込する場合、おひとりは原本、他のお子様は写しの提出が可能。
- ・一斉入所は令和9年度様式を使用する。(令和8年度用と異なる)

保育が必要な理由を証明する書類

[illegible]

この表は、お申し込み用紙の添付書類として提出してください。

求職活動の状況について、次のとおり申告します。

1. 求職活動の状況（複数選択可）

☐ 雇用面接を受けた。（面接を受けたことわかる書類を添付してください。）

☐ ハローワークに通っている。（雇用保険受給資格者証（有）、ハローワーク受付票（有）を添付してください。）
※ハローワーク受付票の裏面は、紹介状の写しなど、求職活動を行っていることがわかる書類を添付してください。

☐ 求職で仕事を探している。（求職方法を記入してください） ☐ 新聞の求人情報・広告 ☐ インターネット ☐ その他

2. 求職活動の内容

月	日	紹介または面接を受けた会社等 電話番号	結果または状況 （例：「不採用」「〇月〇日に面接予定」等）
月	日		
月	日		
月	日		
月	日		

記入年月日

年 月 日 氏 名

保護者記入欄

保護者氏名	住所	児童の（ ）
（印） 児童名	生年 月 日	年 月 日 施設名 （ 利用中 - 申込中 ）
（印） 児童名	生年 月 日	年 月 日 施設名 （ 利用中 - 申込中 ）

※裏面に記入欄がありますので、ご覧ください。

※申込中の場合は要し児童の施設・事業所をご記入ください。

(R04.9)

就学等証明書・求職活動状況申告書

【就学等証明書】

- ・学校に【A 就学等証明書欄】に記入してもらう

【求職活動中の方】

- ・【B 求職活動状況申告書欄】に記入する。
- ・求職活動状況が確認できるものがあれば添付する。

保育が必要な理由を証明する書類

疾病・障がい状況申告書、介護・看護状況申告書

疾病・障がい状況申告書

証明様式②

氏名	
児童氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄
児童氏名 (西暦・H・R 年 月 日生) 施設・事業名
保護者氏名 続柄:児童の()

※ 申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

【疾病欄】 ※ 医療機関の医師が記入してください。なお、申込書本人記入欄の欄には記入できません。

氏名	通院(月・週) 日程度)・その他()
受診状況	入院(期間など:)
病名	
状態	
療養状況及び児童を保育する上での困難に関する意見(該当するものにチェックをしてください)	☐ 自分のことが自分でできない ☐ 自分のことがある程度自分でできる ☐ 自分のことが自分でできる
治療見込み期間	年 月 日から 年 月 日まで
この診断により申込児童が保育要件の点数を何点と判断されたかについて、本人の同意がある場合に限り情報提供させていただきます。次のいずれかにチェックをしてください。 保育要件の点数にかからず情報提供を ☐ 希望する ☐ 希望しない	
西暦 令和 年 月 日	医療機関名 住 所 医師 名

【障害欄】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

児童の保育(該当するものにチェックをしてください)	☐ 自宅での保育が不可能である ☐ 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である ☐ 自宅での保育が不可能ではないが、支援がある ☐ 自宅での保育に支援はない
上記の理由(詳しく記入してください)	
医師(主治医)より、保育要件の点数に関する情報提供の希望があった場合、今後の保育要件の判断に資することを目的としてこれを医師に提供することに同意します。(同意する場合のみ署名してください。)	
西暦 令和 年 月 日	保護者氏名

【障がい】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

氏名	
手帳の種類等	身体障がい者手帳 級・精神障がい者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2
保育が困難な理由(詳しく記入してください)	

【疾病欄】

医療機関が記入する欄と本人が記入する欄があるので注意する

【障がい欄】

記入と併せて手帳の等級が確認できるページのコピーが必要

【介護・看護者記入欄】

介護・看護の状況は保育所入所後の予定を記入し、介護・看護を受ける方はその理由となる証明が必要。

介護・看護状況申告書

証明様式②

氏名	
児童氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3
氏名	1 2 3

(あて先) 保健福祉センター所長

介護者記入欄
児童氏名 (西暦・H・R 年 月 日生) 施設・事業名
介護・看護者氏名 続柄:児童の()

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書も提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢()歳
続 柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度)・在宅
病 名	
状態(保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障がい者手帳 級・精神障がい者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定: 要介護()・要支援 介護サービス利用: 無・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

こどもまたは世帯の状況に応じて必要な書類

保育理由証明及び申告書
(祖父母等用) *保護者の証明には使用できません。

保護者以外の20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母等・おじ・おば・きょうだい)や別居(保護者住所地からおおむね1km圏内)の65歳未満の祖父母等について、保育ができない理由がある場合、提出してください。3枚以上必要な方は、区保健福祉センター保育担当へお申し出ください。

利用施設名													
児童氏名													
児童番号													
同一世帯の 入所児童 児童番号	<table><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		1	2	3		4	5	6		7	8	9
	1	2	3										
	4	5	6										
	7	8	9										

種別	内 容	
外勤	氏 名	保育(予定)年月日
	勤務形態 常勤・パート・嘱託・アルバイト・派遣	職 種
	通常の勤務時間 時 分～ 時 分	通常の勤務日 月・火・水・木・金・土・日
	育児休業 年 月 日～ 年 月 日	(取得中・取得予定)
自営業	氏 名	
	事業所所在地 自宅・自宅外()	
	業 種	就労(予定)年月日
	通常の就業時間 時 分～ 時 分	通常の就業日 月・火・水・木・金・土・日
出産	出産(予定)日 年 月 日	(第 子)
疾病	氏 名	児童との続柄
	病 名	治療見込み期間 年 月 日まで
	症 状	
介護・看護	介護・看護をする方	児童との続柄
	介護・看護を受ける方	児童との続柄
	病 名	症 状
	介護・看護の場所 自宅・自宅外()	
	介護・看護の状況 入院・通院(通所)(月・週 日程度)・在宅	
内職	氏 名	開始(予定)年月日
	作業内容等	
	日数・時間等 月・週 日/1日あたり 時間程度	
就学	氏 名	入学(予定)年月日
	通常の就学時間 時 分～ 時 分	通常の通学日 月・火・水・木・金・土・日
《証明欄》雇用主・事業者・医師・発注者の方が記入してください。(疾病以外の証明の場合、押印者略可)		
上記のとおり相違ないことを証明します。 西暦・令和 年 月 日		
所 在 地		
名 称・代 表 者 印		
電 話		
(記入担当者名 電話)		
その他	保護者の申告欄(上記の種別以外の理由の場合、具体的に記入してください。)	

保育理由証明及び申告書(祖父母用)

- 同居もしくは1km圏内居住で65歳未満の祖父母が保育できない場合や、同居で20歳以上のおじ・おば・きょうだいが保育できない場合に必要。
- 外勤欄は雇用主、疾病欄は医師、内職欄は発注者、就学欄は通学先が記入する。
- 自営業、出産、介護・看護欄は、本人が記入し、その根拠となる書類も併せて添付する。

該当する方それぞれで1枚ずつ提出する

こどもまたは世帯の状況に応じて必要な書類

P6、7

《挟み込みなし》

令和8年度 課税証明書 —————→ 令和8年1月1日時点で居住地が大阪市外の方のみ提出する

《挟み込みあり》

認可外保育施の利用にかかる証明書 —————→ 通っている保育園に記入してもらう

優先利用申込書(保育士等用) —————→ 同案内11～12ページに従い、該当すれば必要書類を提出する

対象児童用診断書 —————→ 通っている病院の主治医に記入してもらう

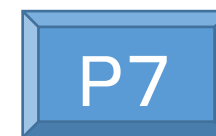
利用申込の受付と併せて、面接を行います。申込の際には必ず児童と一緒にお願いします。

最後に...

- ・育児休業給付金の延長手続きには、申込み書類の写しがハローワークで求められます。利用保留となった場合に、育休延長手続きを行うことを検討している方は、区役所への申込み提出前に申込み書類(全ページ)の写しをとっておいてください。



- ・保育制度や入所に関して多言語(日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語、ベトナム語)の説明資料をご覧ください。



大阪市ホームページ

