

令和7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-裏)

利用調整調査票(その1)

利用調整調査票(その1)

◎ 父母の状況

該当する箇所を「○」印もしくはチェックまたは必要事項を記入してください。

父親の状況		母親の状況	
勤務中・就労内定	勤務中・就労内定	勤務中・就労内定	勤務中・就労内定
育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可)	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可)	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可)	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可)
年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
※現在育休中の場合の利用調整の希望について、いずれか一つのみをチェックしてください。 (後順位の取扱い(選択肢②)となっても、育児休業給付金の受給において不利に働くことはありません。) ☐ ① 私は、利用調整において通常通りの順位付けとすることを希望します。 ☐ ② 私は、育児休業を延長することが可能であり、利用調整において他の利用希望者よりも後の順位付けとすることに不服はありません (本事項に該当しなくなった場合はすみやかに申し立てます)。			
入所後に求職活動する・現在求職活動中	入所後に求職活動する・現在求職活動中	入所後に求職活動する・現在求職活動中	入所後に求職活動する・現在求職活動中
過去3か月以内の失業による求職中	過去3か月以内の失業による求職中	過去3か月以内の失業による求職中	過去3か月以内の失業による求職中
就学中・就学予定	就学中・就学予定	就学中・就学予定	就学中・就学予定
通勤・通学時間(時間 分)	通勤・通学時間(時間 分)	通勤・通学時間(時間 分)	通勤・通学時間(時間 分)
疾病・介護・看護・その他()	疾病・介護・看護・その他()	疾病・介護・看護・その他()	疾病・介護・看護・その他()
障がい ☐ 身体障がい者手帳()級 ☐ 療育手帳(A・B1・B2) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳()級	障がい ☐ 身体障がい者手帳()級 ☐ 療育手帳(A・B1・B2) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳()級	障がい ☐ 身体障がい者手帳()級 ☐ 療育手帳(A・B1・B2) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳()級	障がい ☐ 身体障がい者手帳()級 ☐ 療育手帳(A・B1・B2) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳()級
※別紙証明内容のとおり()	※別紙証明内容のとおり()	※別紙証明内容のとおり()	※別紙証明内容のとおり()
不在	不在	不在	不在
死亡・離婚・未婚・別居・その他()	死亡・離婚・未婚・別居・その他()	死亡・離婚・未婚・別居・その他()	死亡・離婚・未婚・別居・その他()
児童扶養手当の認定 無・申請中・有	児童扶養手当の認定 無・申請中・有	児童扶養手当の認定 無・申請中・有	児童扶養手当の認定 無・申請中・有
R6.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R6.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R6.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R6.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外
R7.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R7.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R7.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外	R7.1.1時点 ☐ 大阪市 ☐ ()市・区・町・村 ☐ 海外

◎ 祖父母等の状況

該当する箇所を「○」印または必要事項を記入してください。(離縁に準う幼少期の別居の場合は「離縁」印「養育不遇」印「交際引」印と記入)
※令和6年4月1日現在の年齢を記載してください。

祖父等の状況		祖母等の状況	
氏名 (歳)	氏名 (歳)	氏名 (歳)	氏名 (歳)
住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ
別居(住所)	別居(住所)	別居(住所)	別居(住所)
状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡
その他()	その他()	その他()	その他()
氏名 (歳)	氏名 (歳)	氏名 (歳)	氏名 (歳)
住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ	住所 同居・祖父等と同じ
別居(住所)	別居(住所)	別居(住所)	別居(住所)
状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡	状況 就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡
その他()	その他()	その他()	その他()

※同居の祖父母等及び別居の祖父母等(1km圏内居住)で65歳未満であり、保育できない場合は、「保育理由証明及び申告書」が必要。

◎ 就学前の兄弟姉妹の状況

小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所を「○」印または必要事項を記入してください。

氏名	続柄	生年月日	年齢	状況
	西暦 H R			に(利用申込中・在園中)・その他()
	西暦 H R			に(利用申込中・在園中)・その他()

◎ 兄弟姉妹で利用申込をしている場合

利用調整時に必要となりますので、十分ご検討のうえ記入してください。

兄弟姉妹が別々の保育施設等であれば利用できる場合、利用を希望するか。	☐ 別々でも利用する	☐ 別々なら利用しない
兄弟姉妹全員が同時に利用できる場合、どちらを希望するか。	☐ 同じ保育施設等の利用を希望する(希望順位が下でも同じ保育施設等の利用を希望する場合)	
	☐ 兄弟姉妹別々でもそれぞれの希望順位の高い保育施設等の利用を希望する	
兄弟姉妹のうち、1人だけ利用できる場合、利用を希望するか。	☐ はい	☐ いいえ
※兄弟姉妹で、上の子のみ利用できる場合、利用を希望するか。	☐ 利用する	☐ 利用しない
※兄弟姉妹で、下の子のみ利用できる場合、利用を希望するか。	☐ 利用する	☐ 利用しない
※1人だけ利用する場合、利用できない子どもの保育はどうするか。	()	

※上記に当てはまらない場合は、申込の際に別途、区保健福祉センターに申し出て下さい。

◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 日常的に介護が必要な家族がいる	介護を担う人(父 ・ 母) ※父母いずれかに限る
対象者: 身体障がい者手帳3級以上・精神障がい者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認定者 → 対象となることが分かる書類を添付してください。(障がい者手帳(写)、介護保険被保険者証(写))	
氏名	子どもとの続柄
住所	介護の頻度
	日/週
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい者手帳所持者がいる。(障がい者手帳(写))を添付してください。	

【父母の状況】

※育児休業中の場合

2項目からいずれかを選択し必ず☑をつける

【住所他市町村(予定)欄】

・令和6年1月1日時点で大阪市外に居住地があった場合、「令和6年度 課税証明書」を提出する。

【祖父母の状況】

同居もしくは1km圏内居住で65歳未満であり、保育できない場合、「保育理由証明及び申告書」が必要。

【兄弟姉妹で利用申込をしている場合】

「一人だけでも利用するか」、「別々の保育所でも利用するか」など、記載にしたがって選択する。

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	主に養育をする人
		男・女	西暦 平成 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 同伴就労 (父・母) 3 保育所・認定こども園・地域型保育事業	
	4 委託 (親族 (子どもとの続柄) ・ 知人) ⇒ 保育場所 (自宅・相手宅)	
保育施設等を利用 できなかった場合	5 職場内託児所 (父・母)	利用期間 (年 月頃～)
	6 企業主導型保育事業 ()	利用頻度 (日/週)
	7 認可外保育施設 ()	利用料 (円/月)
	8 その他 (具体的に:)	
再入所	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。	
過去の 保育歴	1 自宅で保育 2 同伴就労 3 職場内託児所を利用	
	4 企業主導型保育事業を利用 5 認可外保育施設を利用 6 一時保育を利用 (一時預かり事業)	
	7 ファミリーサポートセンターを利用 8 親族による保育 9 その他 ()	
再入所	申込み子どもの弟・妹の育児休業取得時に、保育施設等を退所した場合は、以下についてご記入ください。	
過去の 保育歴	退所した保育施設等名 ()	施設等退所月 (年 月)
	西暦・H・R 年 月 日～ 西暦・H・R 年 月 日	施設名
	西暦・H・R 年 月 日～ 西暦・H・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、運動・言葉の発達面等で助言されている項目があれば、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
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。 ★面接時に詳しくお聞きすることがあります

健康 状態	発育 状況	〔出生時〕 () 週 () g () cm	
		〔現在〕 () 歳 () か月 () kg () cm	
	現在の 状況	〔疾病〕 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 なし ・ あり (★1)	
		(いれいれを起こしたことがありますか) なし ・ あり (それはいつごろですか? → 年 月頃 (口複数回ある場合は最近の日付))	
		(★1) 同一疾病等で1年に1回以上の継続的な通院がある場合は、別添の「対象児童用診断書」の提出が必要です。	
		(低出生体重児(2500g未満)・巨大児(4000g以上)・早産(在胎37週未満)・過期産(在胎42週以上)等で、経過観察のための同様な通院がある場合も含む)	
		(医療的ケア) なし ・ あり	
		(★2) 経管栄養 吸引 ネブライザー吸入 酸素吸入 血糖測定 インスリン注入 導尿 人工肛門・尿管皮膚瘻の器具交換 コンタクトレンズ装着 その他: 内容 ()	
		(★2) 医療的ケアがある場合「医療的ケア利用申込書兼同意書」の記載が必要のため、面接時にお知らせください。	
	通院機関や相談機関等	期 間	診 断 名
	西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日		
	西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日		
	西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日		
	西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日		
	〔その他〕		
アレルギー等 (食物アレルギー・アトピー性皮膚炎等)	なし ・ まだわからない ・ あり ⇒アナフィラキシー なし・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。 なし ・ あり ありの方で、食事面や生活面での配慮が必要になる場合、医師の指示になります。 ・ 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。		

裏面に続く

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)

保育に必要なため該当する項目に「○」、または必要事項を記入してください。

★面接時に詳しくお聞きすることがあります

生活状況	運動機能 状況	首のすわり ・ 寝返り ・ ひとりすわり ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き 歩き始め (歳 か月頃) ・ 歩行が不安定 物をつかみにくい ・ 手をだして物をつかむ ・ 指先で物をつまむ ・ なぐりがきができる その他 ()			
	言葉	喃語 ・ 単語 ・ 二語文 ・ 会話ができる (日本語 ・ 語) 話し始め (歳 か月頃) ・ その他 ()			
	意思の伝達	まだ ・ 指さし ・ 言葉 ・ しぐさ ・ その他 ()			
	衣服の 着脱	大人にしてもらう ・ 手助けすればしようとする 自分でできる その他 ()			
	食事	(形 態) ミルク (母乳 ・ 粉 ・ 混合) ・ 離乳食 (初期食 ・ 中期食 ・ 後期食 ・ 完了期) 普通食 ・ その他 () (介助状況) 食べさせてもらう ・ 手伝いが必要 ・ 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 (自分でもって飲める ・ 介助をすると飲める ・ 飲めない) その他 ()			
		(咀嚼の状況) よくかむ ・ かむ力が弱い ・ かまずに飲み込む (嚥下の状況) 飲み込める ・ 飲み込みにくい (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 ・ 食が細い ・ ムウがある (理由: メニュー・体調・機嫌・不明) 好きな食べ物 () 苦手な食べ物 () 苦手な食べ物は: はげませば食べられる ・ はげましても食べられない ・ その他 ()			
		オムツを使用 (一日中・睡眠中のみ) ・ 出たら知らせる (大便・小便) ・ 出る前に知らせる ほぼ自立している ・ その他 ()			
		睡眠 寝つきは良い ・ 寝つきは悪い ・ 眠りが浅い ・ 睡眠のリズムは一定である ・ その他 ()			
	人や物との 関わり	(名前を呼ぶと振り向きするか) はい ・ いいえ (話しかけへの反応) 反応しない ・ 視線を合わせる ・ 動作や言葉で反応する (あそび) 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ ・ ごども同士 (きょうだい) で遊ぶ 好きなあそびは何ですか () 今、興味のあるものは何ですか ()			
(こたわり) なし ・ あり (物 ・ あそび ・ 場所 ・ 生活 ・ 手順 ・ 時間など) (思いが通らない時) 切り替えることが できる ・ 難しい (簡単な指示や禁止) 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止まりますが (例えば、高い所に登る、飛び出す等) はい ・ いいえ ・ わからない					
障がい名		(★3) 発達障がいの診断を受けている方は、「各医療機関の診断書」の提出が必要です (写し可)			
障がい等の状況		身体障がい者手帳 (★4) 手帳の写しの提出が必要で 療育手帳 ず 精神障がい者保健福祉手帳 児童発達支援等の障がいサービス受給 特別児童扶養手当受給	なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) 級 なし ・ 申請中 ・ あり (A ・ B 1 ・ B 2) なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2 ・ 3) 級 なし ・ 申請中 ・ あり (利用サービス:) なし ・ 申請中 ・ あり (1 ・ 2) 級		
他機関の利用 (療育施設等)		期 間	症状 (判定・発達検査結果を含む)		
		西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日			
		西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日			
		西暦・H・R 年 月 日～西暦・H・R 年 月 日			
健康・発達 について		・子どもの健康や発達に関し家庭で気づけていること・たぐさんの子ども達と一緒に過ごす中で気づけることがあれば記入してください。			

利用調整調査票(その2)

【生活状況欄】

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のうえ、□にし点をチェックしてください。
- ☐ 申請書・利用調整調査票に記載された内容や、区職員が聞き取らせていただいた記録については、保育に役立てるため、保育の利用調整に必要な範囲で利用が見込まれる保育施設・事業所に情報提供します。また、必要に応じて保健師と情報共有します。
 - ☐ 利用調整の結果、利用内定となった場合は、利用内定の保育施設・事業所に対し、保育の実施に必要な範囲で個人情報を提供します。
 - ☐ 必要書類は、所定の期日までに必ず提出してください。提出がない場合や、期日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、認定却下または、利用調整における加点の対象外、もしくは、減点の対象となることがあります。
 - ☐ 提出書類の内容に虚偽があった場合は、決定等を取り消すことがあります。
 - ☐ 適正な利用料の算定及び利用調整の実施のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。
 - ☐ 利用申込中又は利用中に保護者の認定事由等に変更があった場合は、速やかに保健福祉センター保育担当へ届け出てください（児童・保護者の住所・氏名等が変わる場合、世帯構成や扶養関係が変わる場合、保護者の勤務先が変わる場合、保護者が育児休業を取得する場合等）。なお、就労をやめるなど、保育の必要性がなくなった場合は、保育施設・事業の利用を中止する又は利用申込みを取り下げいただく必要があります。
 - ☐ 利用申込みを取り下げる場合は、速やかに保健福祉センターへご連絡いただくとともに、必要書類を提出してください。
 - ☐ 保育施設・事業所を利用中の児童を対象とする育児休業の取得は認められません。利用開始前に育児休業を取得しているすべての保護者は、原則として利用開始月中に復職し、翌月末までに復職証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。また、利用開始後に、利用中の児童を対象とする育児休業を取得する場合には、保育の必要性がなくなるため、保育施設・事業を退所する必要があります。
 - ☐ 就労の内定を認定事由として保育を利用する場合、原則として利用開始月中に就労を開始し、翌月末までに就労証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
 - ☐ 雇用期間が有期の場合、雇用期間が延長された場合には延長後の就労証明書を再提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、雇用期間が延長されず保育が必要な理由が消滅した場合には、決定等を取り消し退所となることがあります。
 - ☐ 利用希望の保育施設または事業所については、事前に見学してください。また利用希望を変更される場合は、指定の期日までに必要書類を提出してください。
 - ☐ 転所の申込みをしている場合、利用内定後に辞退をされても、利用中の保育施設または事業所を継続利用することはできず、転所利用開始日の前日をもって退所となります。
 - ☐ 保護者の求職活動や出産等を認定事由として保育を利用する場合、認定期間（保育を利用できる期間）が定められます。認定期間中の指定の期日までに認定事由に変更（求職活動ののち就労開始する等）がなかった場合は、認定期間の満了日をもって保育の利用を終了（退所）とします。
 - ☐ 保育の必要性の確認のため、ご家庭や勤務先を電話や訪問により、調査させていただく場合があります。
 - ☐ 令和7年4月1日より利用開始を希望する方の支給認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、令和7年1月末以降となります。

保健福祉センター所長

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。

※以下本市記入欄（区担当者以外記入しないで下さい。）

父点数	母点数	代精点数	世帯点数	就労点数	きょうだい点数	その他	総点数	

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:
※市内安の場舎は第1希望施設等の名前をご記入ください

	氏名	個人番号(マイナンバー)
保護者	※保護者(※)は本人確認書類が必須です。	
	※保護者(※)以外の保護者	
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。
別紙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、利用中の施設等を経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等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護者等番号・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。

受付者記入欄(保護者による記入は不要です)		
番号確認書類	本人確認書類	
	1種類必要なもの	2種類必要なもの
☐ 個人番号カード		
☐ 運転免許証	☐ 運転免許証、運転免許更新書	☐ 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
	☐ 家族簿(古い番号欄)	☐ 年金手帳
	☐ 健康保険(古い番号欄)または手帳	☐ 児童扶養手当申請書
	☐ 健康手帳	
	☐ 社会保障カードまたは社会保障カード	☐ その他証明書類
	☐ その他写真付き証明書類	()
	()	()

【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

就勞證明書

※ 児童1人につき1通必要です。

★★ 区保健福祉センター所長 宛

記入例

(雇用されている方・固定就労)

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、就労先事業者等に無断で作成し又は改竄を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

証明日	西暦	2024	年	10	月	3	日
事業所名	(株)△△商事						
代表者名	〇〇 〇〇						
所在地	大阪市中央区◇◇1-2-3						
電話番号	06	—	1234	—	5678		
担当者名	□□ □□						
記載者連絡先	06	—	1234	—	5678		

No.	項目	記載欄
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・技術サービス業 ☐ 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 ☐ 公務 ☐ その他 ()
2	フリガナ 本人氏名	保育 花子 生年月日 1987 年 10 月 9 日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2006 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 (株)△△商事 西支店 住所 大崎市西區◇◇3-2-1
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日 ☐祝日 合計時間 月間 170 時間 00 分 (うち休憩時間 1200 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 9 時 00 分 ~ 17 時 30 分 (うち休憩時間 60 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)
6	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 ☐月間 ☐週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 ☐月間 ☐週間 日 主な就労時間帯 ☐シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 ※日数には有給休暇を含み、時間数には休憩・残業時間を含む	年月 2023 年 4 月 年月 2023 年 3 月 年月 2023 年 2 月 10 日/月 85 時間/月 22 日/月 187 時間/月 20 日/月 170 時間/月
8	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 年 月 ~ 年 月 日
9	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 2023 年 8 1 日 2025 年 6 4 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 2025 年 4 月 1 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得 ☒ 取得済み 主な就労時間帯 ☐シフト時間帯
13	保育士等としての勤務経験の有無	☐ 有 ☒ 有
14	備考欄	証明対象の従業員の方が育児休業の取得中である場合は、証明内容の時間及び日数で1か月分の勤務実績が確認できる直近月の内容を記入してください。 (月途中に産前休暇を開始した場合には開始月の実績は記入せず、前月以前の1か月分の勤務実績が確認できる月の内容を記入してください。) 【例】保育 花子の場合 3月実績◇ 4月実績◇(産前休暇開始により就労実績が少ない)

追加的記載項目欄

15	給与形態等	☐ 年俸 ☒ 月給 ☐ 日給 ☐ 時間給 ☐ その他()	金額	直近の給与支払実績	2023 年 3 月
			180,000 円	昇・降給、退職金等支給額、給付額 (受給額)	222,000 円
16	雇用主との親族関係	☐ 有 ☒ 無 ☐ 続柄	保護者が記載します。 (証明発行事業者は記載しません。)		
保護者記載欄		フリガナ	保育 一郎	2021 年 4 月 18 日	
対象児童名					

就労証明書 雇用されている方(予定含む)・固定就労

- ・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. 1～16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。

(注) 提出前にご自身でもご確認ください！

<就労時間(No. 6)>

**雇用契約上の就労時間が記入されているか
時短勤務ではなく、制度利用前の就労時間であるか**

<就労実績(No. 7)>

- ・育休・産休中の場合、休業前の実績が記入されているか
(育休・産休取得月を除いた、直近3か月であるか)
- ・日数に有給取得日数、休日出勤が含まれているか
- ・時間数に休憩・残業時間を含んでいるか

保育が必要な理由を証明する書類

就労証明書

※ 児童1人につき1通が必要です。

★★ 区保健福祉センター所長 宛

記入例 (雇用されている方・変則就労)

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、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
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・技術サービス業 ☐ 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 ☐ 複合サービス業 ☐ 公務 ☐ その他 ()
2	フリガナ 本人氏名	ホイク ハナ子 保育 花子 生年月日 1987 年 10 月 9 日
3	雇用(予定)期間等	☒ 無期 ☐ 有期 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2006 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 (株)△△商事 西支店 住所 大阪市西区◇◇3-2-1
5	雇用の形態	☒ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	☒ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) 日当分の就労日数 週間 日 分 (うち休憩時間 分) 分 (うち休憩時間 分) 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 (変則就労の場合)	就労時間 月間 週間 42 時間 30 分 (うち休憩時間 300 分) 就労日数 月間 週間 21 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 9 時 00 分 ~ 17 時 30 分 (うち休憩時間 60 分)
8	就労実績 (変則就労の場合)	日数に有給休暇を含む、時間数に休憩・残業時間を含む 10 日/月 85 時間/月 22 日/月 187 時間/月 20 日/月 170 時間/月
9	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	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 2023 年 8 月 1 日 2025 年 6 月 4 日
11	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
12	復職(予定)年月日	☒ 復職予定 ☐ 復職済み 2025 年 4 月 1 日
13	育児のための短時間 勤務制度利用の有無 ※取得予定を含む	☐ 取得 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 証明対象の従業員の方が育児休業の取得中である場合には、証明内容の時間及び日数で1か月分の勤務実績が確認できる直近月の内容を記入してください。 (月途中で産前休暇を開始した場合には開始月の実績は記入せず、前月以前の1か月分の勤務実績が確認できる月の内容を記入してください。) 【例】保育 花子の場合 3月実績○ 4月実績×(産前休暇開始により就労実績が少ない)
14	備考欄	
追加的記載項目欄		
15	給与形態等	☐ 年俸 ☒ 月給 ☐ 日給 金額 直近の給与支給実績 2023 年 3 月 ☐ 時間給 ☐ その他 () 180,000 円 222,000 円 ※同一時給・通勤手当を除いた給与額(税・社会保険等の控除前金額)
16	雇用主との親族関係	☐ 有 ☒ 無 続柄 保護者が記載します。 (証明書発行事業者は記載しません。)
保護者記載欄		
フリガナ	ホイク イチロー	
対象児童名	保育 一郎	生年月日 2021 年 4 月 18 日

就労証明書 雇用されている方(予定含む)・変則就労

- 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. 1~16を記入してもらう。
(該当しない項目は空欄で構いません。)
- 変則就労で合計時間や具体的な就労日数等の記載が困難な場合には勤務時間の記載されたシフト表を添付。

(注) 提出前にご自身でもご確認ください！

<就労時間(No. 6)>

雇用契約上の就労時間が記入されているか
時短勤務ではなく、制度利用前の就労時間であるか

<就労実績(No. 7)>

- 育休・産休中の場合、休業前の実績が記入されているか
(育休・産休取得月を除いた、直近3か月であるか)
- 日数に有給取得日数、休日出勤が含まれているか
- 時間数に休憩・残業時間を含んでいるか

保育が必要な理由を証明する書類

就労証明書

※ 児童1人につき1通が必要です。

★★ 区保健福祉センター所長 宛

記入例 (自営業の方)

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、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、判決上の責任に関われる場合があります。

証明日	西暦	2024	年	10	月	3	日
事業所名	××料理 ○○○						
代表者名	保育 太郎						
所在地	大阪市北区○○2-3-44						
電話番号	06	-	8765	-	4321		
担当者名	保育 太郎						
記載者連絡先	06	-	8765	-	4321		

No.	項目	記載欄
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・技術サービス業 ☐ 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 ☐ 公務（その他）
2	フリガナ 本人氏名	ホイク タロウ 保育 太郎 7 月 29 日
3	雇用（予定）期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 2011 年 10 月 11 日 ~ 年 月 日 (無期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 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 月間 272 時間 00 分 (うち休憩時間 2880 分) 一週当たりの就労日数 月間 24 日 一週当たりの就労日数 週間 6 日 平日 10 時 00 分 ~ 21 時 00 分 (うち休憩時間 120 分) 土曜 10 時 00 分 ~ 22 時 00 分 (うち休憩時間 120 分) 日祝 10 時 00 分 ~ 22 時 00 分 (うち休憩時間 120 分)
6	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 月間 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 月間 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績	年月 2024 年 9 月 年月 2024 年 8 月 年月 2024 年 7 月 27 日/月 307 時間/月 27 日/月 273 時間/月 27 日/月 264 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得 ☐ 取得予定 期間
10	産休・育休以外の 休業の取得	☐ 取得 ☐ 取得予定 期間
11	復職（予定）年月日	年月日
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得 ☐ 取得予定 主たる理由
13	保育士等としての勤務実績の有無	☐ 有 ☐ 無 取得予定
14	備考欄	給与支払実績欄には売上を記載ください。
追加的記載項目欄		
15	給与形態等	☐ 年俸 ☐ 月給 ☐ 日給 金額 直近の給与支給実績 2024 年 9 月 ☐ 時間給 ☐ その他 () 円 月 日 1,450,000 円 ※月一時金、退職手当を除いた給与額 (税・社会保険等の控除前金額)
16	雇用主との親族関係	☐ 有 ☐ 無 無 続柄
保護者記載欄		
フリガナ	ホイク イチロウ	対象児童 2021 年 4 月 18 日
対象児童名	保育 一郎	生年月日

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. 1~16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。

保育が必要な理由を証明する書類

就学等証明書・求職活動状況申告書

就学等証明書・求職活動状況申告書 証明形式②

(あて先) 保護福祉センター所長 ※児童福祉法の規定は児童1人につき1通必要です。

※以下、就学先記入欄（保護者が記入した場合は無効となります。）

下記の欄について、次のとおり ☐ 就学 ☐ 就学予定 であることを証明します。（口欄をチェックしてください。）

A 就学等

学校等に在籍する者の氏名				
学校等種別(※)	☐ 学校 ☐ 養育学校 ☐ 各種学校 ☐ 職業訓練 ☐ 看護訓練 ☐ 認定職業訓練 ☐ その他()			
所属法令(※)	☐ 学校教育法 ☐ 職業能力開発促進法 ☐ 職業訓練又は職業訓練の養成等による特定労働者の就職の促進に関する法律			
学校等名称	学校等所在地			
就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日	入学方法 ☐ 通学 ☐ 通学		
就学日数(average)	日 / 週	通学の就学日 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 不定		
就学時間(average)	時 分 ~ 時 分	1日あたり(往復含む) () 時間 () 分 うち保護 () 時間 () 分		
証明年月日	所 在 地			
年 月 日	名 称 ・ 代 表 者			
記入担当者 ()	電 話 ()			
証明書は、保育の必要性及び利用資格（通学）の間の資料となるため、就学先の関係者が事実のとおりにご記入ください。 必要に応じ、関係者に問い合わせることがあります。 様式、記入例等は大阪府ホームページ（令和5年度保育施設・事業利用の案内）にも掲載しておりますので、必要に応じてご覧ください。				
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				
保護者氏名			続柄	児童の ()
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	(利用中 ・ 申込中)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	(利用中 ・ 申込中)

【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

(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()

※ 申請中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

【疾病欄】 ※ 医療機関が記入する欄と本人が記入する欄があるので注意する

氏名	通院(月・週) 日程度)・その他()
受診状況	入院(期間など:)
病名	
症状	
療養状況及び児童を保育する上での困難さに関する意見(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 児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。
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 ☐ 自宅での保育に支障はない
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

【障害欄】 ※ 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

【障害欄】

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

(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()

※ 申請中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)	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 況 (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	食事援助・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 入居児童 児童番号	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3

種 別	内 容	
外 勤	氏 名	採用(予定)年月日
	勤務形態	職 種
	通常の勤務時間	通常の勤務日
	育児休業	(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	通常の就業日
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
	症 状	年 月 日まで
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	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。

所 在 地

名 称・代 表 者

電 話

西暦・令和 年 月 日

(記入担当者名 電話)

(印)

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。)

その他

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

《挟み込みなし》

令和6年度 課税証明書 —————→ 令和6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》

認可外保育施設への入所にかかる証明書 —————→ 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...

- ・保育制度や申請書の書き方について多言語（日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語、ベトナム語）で説明する動画をご覧ください。

大阪国際交流センターホームページ



- ・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は、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。