

①～②就労証明書

【表面】

父母ともに
①～⑧いずれかの
証明が必要です。

就労証明書		※ 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		証明日	西暦 年 月 日
本証明書の記載における留意事項等は、大阪市ホームページをご確認ください。 本証明様式のデータ版も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/0000630355.html) 		事業所名	
		代表者名	
		所在地	
		電話番号	— —
		担当者名	
記載者連絡先		— —	
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 ☐ 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	生年 月 日	年 月 日
3	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)	
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 ☐ 家族従業員 ☐ 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) 一日当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 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 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 ～ 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)	
		就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む 年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月	
		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	
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 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 ☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 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	主な就労時間帯 ～ 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)	
13	保護者等としての職務範囲の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無	
14	備考欄		
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 円 直近の給与支給実績 (元・円金・銭の手当を除く) (元・円金・銭の手当を除く) 年 月 円
16	雇用主との親族関係	☐ 有 ☐ 無 続柄	
保護者記載欄		フリガナ 対象児童名	対象児童 生年月日 年 月 日

※R7年度参考

③～④就学等証明書・求職活動状況申告書

父母ともに
①～⑧いずれかの
証明が必要です。

①A欄

②B欄

就学等証明書・求職活動状況申告書

証明様式③

(あて先) 保健福祉センター所長

※利用申込の場合は申込児童1人につき1通必要です。

※就学等(予定)証明書の内容について、就学先に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

※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。)

A

就学等(予定)証明書

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

学校等に在籍する者の名前

学校等種別(※) ☐ 学校 ☐ 専修学校 ☐ 各種学校 ☐ 職業訓練 ☐ 指導員訓練 ☐ 認定職業訓練 ☐ その他()

根拠法令(※) ☐ 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実施等による特定求職者の就業の支援に関する法律

学校等名称 学校等所在地

就学(予定)期間 年 月 日 ～ 年 月 日 受講方法 ☐ 通学 ☐ 通信

就学日数(通信の場合を除く) 日 / 週 通常の就学日 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 不定

就学時間(通信の場合を除く) 時 分 ～ 時 分 1日あたり(休憩含む) () 時間 () 分 うち休憩 () 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 ()) 電 話 ()

証明書は、保育の支給認定及び利用調整(選考)の際の資料となるため、就学先の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。様式、記入例等は大阪市ホームページにも掲載しておりますので、必要に応じてご覧ください。

(※) それぞれ学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校、同法第134条第1項に規定する各種学校その他これらに準ずる教育施設、職業能力開発促進法第15条の7第3項に規定する公共職業能力開発施設において行う職業訓練若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校において行う同項に規定する指導員訓練若しくは職業訓練又は職業訓練の実施等による特定求職者の就業の支援に関する法律第4条第2項に規定する認定職業訓練その他の職業訓練を指す。

※以下、求職活動中の保護者記入欄

B

求職活動状況申告書

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)

☐ 採用面接を受けた。(面接を受けたことが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(写)、ハローワーク受付票(写)を添付してください。)
※ハローワーク受付票の場合は、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。

☐ 自宅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 ☐ 情報誌 ☐ 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」「○月○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	続柄	児童の ()
児童名 ()	生年 月 日 年 月 日	施設名 ()
児童名 ()	生年 月 日 年 月 日	施設名 ()

※裏面に記入見本がありますので、ご覧ください。

※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。

※R7年度参考

⑥介護・看護状況申告書【表面】

介護・看護状況申告書		証明様式②		
		施設名		
		児童氏名		
		児童番号	1	2
		同一世帯の 利用児童 児童番号	1	2
		児童番号	1	2
(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	
介護・看護者氏名		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。				
※ 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。)				
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				
症 状 (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
～ 8:00				
8:00 ～				
9:00 ～				
10:00 ～				
11:00 ～				
12:00 ～				
13:00 ～				
14:00 ～				
15:00 ～				
16:00 ～				
17:00 ～				
18:00 ～				

父母ともに
①～⑧いずれかの
証明が必要です。

⑥介護・看護

⑦⑧疾病・障がい状況申告書【裏面】

疾病・障がい状況申告書		証明様式②		
		施設名		
		児童氏名		
		児童番号	1	2
		同一世帯の 利用児童 児童番号	1	2
		児童番号	1	2
(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】 ※ 医療機関記入欄 (診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。)				
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	☐ 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わらず情報提供を ☐ 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		印
【疾病】 ※ 本人記入欄				
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、支障がある ☐ 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定等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)				

⑦疾病

⑧障がい

※R7年度参考