

優先利用申込書（保育士等用）

（あて先） 保健福祉センター所長

令和 年 月 日

住所	〒 _____
保護者氏名	_____
児童氏名	_____

児童の保護者が下記勤務先において保育業務に従事するため、大阪市保育施設等の利用調整に関する事務取扱要綱第7条の2に基づく優先利用を申込みます。

なお退職、内定辞退、就労条件の変更等により、利用開始前に下記対象者の条件を満たさなくなった場合、利用内定を取消されることについて異議はありません。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

下記の者は、勤務証明書のとおり、保育業務に <input type="checkbox"/> 従事している・ <input type="checkbox"/> 従事予定であることを証明します。	
勤務（予定）者名	_____
勤務（予定）者職種 （○をつけてください）	・保育士 ・保健師 ・看護師 ・准看護師 ・幼稚園教諭 ・小学校教諭 ・養護教諭
勤務先施設名称	_____
勤務先施設種別 （○をつけてください）	・保育所 ・認定こども園（幼保連携型・幼稚園型・保育所型） ・小規模保育事業（A型・B型・C型） ・家庭的保育事業 ・事業所内保育事業（保育所型・小規模型）
証明年月日 令和 年 月 日	所在地 _____ 事業者名 _____ 代表者名 _____ 印 電話番号 _____

（注意事項）

- 各資格の保有を証する書類（保育士証、看護師等の免許証、幼稚園教諭等の免許状等）の写しを添付してください。手続き中の場合は各機関に申請を行っていることがわかる書類を提出してください。
- 下記優先利用の条件の下で勤務しない場合は、優先利用による内定を取り消すことがあります。
- 保育施設等の空き状況によっては、この優先利用申込によっても希望の保育施設等を利用できない可能性があります。
- 大阪市外の保育施設等については、この優先利用の対象外となります。

（優先的な利用調整の対象者）

- 申込児童の保護者のいずれかが保育士（地域限定保育士を含む）、保健師、看護師、准看護師、幼稚園教諭、小学校教諭又は養護教諭のいずれかであること。
- 大阪市内に所在する保育施設等（利用開始希望日までに設置予定のものを含む）で保育業務に従事すること。
ただし保健師、看護師、准看護師の場合は、幼稚園型認定こども園、小規模保育事業C型、家庭的保育事業で勤務する場合を除き、幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭の場合は、小規模保育事業B型、小規模保育事業C型、家庭的保育事業、事業所内保育事業（小規模型）で勤務する場合を除く。
- 直接雇用により勤務する（月20日以上かつ週30時間以上又は週5日以上かつ日6時間以上勤務する又は勤務予定である場合に限る）こと。