

保護者記入欄

児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

以下の欄は、施設等利用給付認定(新2号又は新3号)の申請用に提出する場合は、記入不要です。保育所等の入所申込用に提出する場合に記入してください。

希望する保育時間	保育標準時間 ・ 保育短時間	※勤務時間によっては、ご希望に添えない場合があります。 ※求職活動中は保育短時間認定となります。
----------	----------------	---

内 職 証 明 書

※ 従事者氏名				※ 児童との続柄	父・母・その他()
※ 事業所住所				※ 電話	- -
※ 職 種				※ 開始年月日	年 月 日
※ 従事時間	1日あたり	時間	分	※ 従事日数	1月あたり 日
※ 平均収入	円/日			円/月	
※ 収入実績 (直近2ヵ月)	月	円		月	円

従事者 記載欄	上記のとおり内職に従事していることを申告します。 年 月 日 内職従事者
発注者 証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。所在地 年 月 日 事業所名 ◆押印不要です ◆この証明書の記載内容について、 発注事業者等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。代表者名 記入者名 連絡先電話番号 - -

誓 約 書 兼 求 職 活 動 報 告 書

求職活動開始日:		年 月 日	提出日:		年 月 日
----------	--	-------	------	--	-------

① 活動の内容	日付	紹介又は面接を受けた会社等、又は 受講した講習等名 及び 電話番号	結果又は状況
	記入例 10月 10 日	〇〇株式会社 06-0000-0000	ハローワークの求人票を見て面接に行ったが、 不採用であった。
	月 日		
	月 日		
	月 日		

② 活動の状況 (複数選択可)	☐ 採用面接を受けた ☐ エントリーシートを送付した ☐ ハローワークを利用している ☐ 起業準備 ☐ 就職相談、セミナー、講習等の受講 ☐ 就職に資する国家試験、検定等の資格試験の受験 ☐ 自宅で探している(インターネット・電話・情報誌・その他()) ☐ 保育所等入園後(又は施設等利用給付認定を受けた後)に求職活動を開始する ☐ その他()
--------------------	---

添 付 書 類	②活動の状況欄で✓(チェック)を入れた内容が分かる資料(ご自身で作成したものでも可)の写しを添付してください。資料がない場合は、①活動の内容欄に、より詳しい状況を記入してください。
---------	--

摂津市長 様

私は、児童の保育所等入園後(又は施設等利用給付認定を受けた後)90日以内に就労することを誓約します。
90日を経過しても就労できない場合は、保育の実施が解除されること(又は認定が継続されないこと)に異議を申し立てることはありません。

住 所 氏 名

・上記の証明や申立て内容について、摂津市の職員が電話、訪問、文書等により確認させていただく場合があります。
＜提出先・お問い合わせ先＞ 摂津市 教育委員会事務局 こども家庭部 保育教育課 06-6383-1184(直通)
〒566-8555 摂津市三島1丁目1番1号 摂津市役所新館6階

保護者記入欄

児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

以下の欄は、施設等利用給付認定(新2号又は新3号)の申請用に提出する場合は、記入不要です。保育所等の入所申込用に提出する場合に記入してください。

希望する保育時間	保育標準時間 ・ 保育短時間
----------	----------------

傷 病 証 明 書

対 象 者 氏 名			児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ そ の 他 ()
傷 病 名				
保育施設が必要である理由 (医 師 の 意 見)	☐ 入院 ☐ 常時病臥・絶対安静 ☐ 安静(子の保育ができない) ☐ 療養(子の保育に支障がある) (現在の症状や状況などを具体的にご記入ください。)			
通 院 ・ 入 院 の 期 間	通院 週 回、月 回	入院 年 月 日 ～ 年 月 日		
摂津市長 様 上記のとおり相違ないことを証明します。		証 明 日 年 月 日 所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 名 連 絡 先 — —		
◆押印不要です ◆この証明書の記載内容について、 医療機関等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				

介 護 ・ 看 護 申 立 書

介 護 ・ 看 護 が 必 要 な 方		年 齢	歳	児 童 と の 続 柄	
住 所	☐ 同 居 ☐ 別 居 (住 所 :)				
傷 病 名					
添 付 書 類 (※)	☐ (身体・精神) 障害者手帳のコピー ☐ 介護保険証のコピー ☐ 療育手帳のコピー ☐ 診断書(※要医師の証明) ☐ その他()				
介護・看護の内容 (具体的に) (※別居の場合は、本人が介護・ 看護すべき具体的理由)					
摂津市長 様 上記のとおり介護または看護を行っていることを申し立てます。 年 月 日 住 所 氏 名 児童との続柄(父 ・ 母 ・ その他())					

※職員が必要であると判断した場合には、添付書類の他にも書類提出をお願いすることがあります。

・上記の証明内容について、摂津市の職員が電話、訪問、文書等により確認させていただく場合があります。
< 提出先・お問い合わせ先 > 摂津市 教育委員会事務局 こども家庭部 保育教育課 06-6383-1184(直通)
〒566-8555 摂津市三島1丁目1番1号 摂津市役所新館6階