

# 平成 31 年度 保育園・小規模保育事業所 入園のご案内

保育園及び小規模保育事業所（以下「保育園等」という。）は、保護者が働いている場合や病気療養等の理由により、家庭で子どもを保育できないときに限りお子さんを保育する施設です。

平成 31 年度に、やまゆり・雪窓・たんぽぽ保育園・杉の子幼稚園附属保育園つくしんぼ・小規模保育所おひさまへの入園（転園）を希望する方は、下記のとおり申請をしてください。**既に入園されているお子さんで、引き続き入園を希望される場合も申請が必要になります。**

なお、平成 27 年 4 月から、子ども・子育て支援新制度が始まり、保育園等へ入園する場合、**保育の必要性について認定を受けることが必要**となりました。

認定申請と保育園等利用申請（入園申請）は、同一用紙により、あわせて申請を受け付けます。

## 記

### 1. 提出先

御代田町役場 町民課こども係 （庁舎 1 階 5 番窓口）

### 2. 必要な書類

- (1) 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書  
別紙記入例を参照のうえ、(2) の必要書類とともにご提出ください。
- (2) 保育が必要であることを証明する書類（父母とも必要です）

保 育 が 必 要 で あ る 要 件	証 明 書 類
保護者が仕事に従事している場合	勤務証明書または自営業・農業従事証明書
病気・負傷療養中である場合	医師の診断書
同居の親族を常時看護・介護している場合	看護・介護の事実がわかる書類
妊娠・出産の場合	母子手帳の写し
求職中の場合	求職に関する申立書
就学中の場合	就学証明書等
上記以外の場合	その事実が証明できる書類等

※必要に応じ、勤務先事業所に連絡することがありますので、ご了承ください。

- (3) 広域入所理由書

保護者の勤務の都合や里帰り出産等で、御代田町以外の保育園等に入園を希望される場合に提出してください。なお、広域入所基準に基づき認定されます。

#### (4) その他

児童に食物アレルギーがある場合、病気や発育状況などで気になることがある場合は、申請の際に必ず町民課こども係にご相談ください。児童の状況によって医師の診断書等の提出や、申請後に面接をさせていただく場合があります。

また、平成30年1月2日以降御代田町に転入された方は、平成30年1月1日の時点で住所があった市町村で「平成30年度所得課税扶養証明書」を取り、申請時に提出してください。父母両方の証明が必要となります。既に保育園等を利用している方で、提出済の方は不要です。

### 3. 保育の必要性

保護者が下記いずれかの理由に該当する場合のみ、保育が必要であるという認定を受けることができます。

- (1) 保護者が家庭の外で月に64時間以上仕事をしている場合
- (2) 保護者が家庭の中で月に64時間以上家事以外の仕事をしている場合
- (3) 保護者が病気、負傷、心身に障害を有する場合
- (4) 保護者が出産の前後(原則として産前2か月間・産後3か月間)である場合
- (5) 保護者が長期にわたる病人、または心身に障害を有する同居の親族を常時看護または介護している場合
- (6) 保護者が求職中(原則として求職開始から3か月間)の場合  
※年度当初については、4月～6月の3か月間
- (7) 保護者が就学中の場合
- (8) 家庭が火災や風水害等の災害にあった場合
- (9) 上記の各項目に類する状態にあると町長が認めた場合

※上記以外の理由から保育園等の利用を希望する場合は、事前にご相談ください。

※各区の民生児童委員が保育の必要性について、家庭の実態調査を行う場合があります。

### 4. 申請の注意事項

- (1) 御代田町に住所がある方(今後住所を移す予定の方)以外の申請はできません。  
お住まいの市町村にご相談ください。
- (2) 4月からではなく、年度途中に入園を希望する方も、この申請期間中に申請してください。転入予定・出産予定の方も申請書を提出できます。
- (3) 新規入園・転園の子どもは、入園後1週間は「ならし保育」があります。その間は半日保育にご協力をお願いします。

## 5. 区分認定・保育必要量の認定

申請書及び提出書類を確認し、保育認定が必要かどうかを町が判断し、支給認定決定通知書を交付します。支給認定決定通知書に書かれた「区分認定期間」と実際に保育園等を利用することができる「保育利用期間」は異なります。

なお、支給認定申請の際に虚偽の報告もしくは届出を行った場合、子ども・子育て支援法第24条及び子ども・子育て支援施行令第3条に基づき、認定の取り消しをすることがあります。勤務先や勤務時間などに変更が生じた場合は、その都度変更申請が必要となりますので、状況が変わった際は、ご連絡ください。

保育認定を受けた家庭は、保護者の入所要件や勤務時間により、保育の必要量が決まります。保育の必要量は、申請書類に基づき町が判断します。

(保育の必要量)

区 分	内 容
保 育 標 準 時 間	通勤時間を含む通勤時間の範囲で、最長 11 時間の保育を受けることが可能。月 120 時間以上就労していること。
保 育 短 時 間	月 64 時間以上 120 時間未満の就労であること。最長 8 時間の保育を受けることが可能。

※それぞれの時間を過ぎた場合は、延長保育の利用が可能です。

保護者の勤務時間帯では「保育標準時間」の認定を受ける世帯でも、同居の親族などが迎えに来ることが可能な場合は、「保育短時間」を選択することができます。(時間帯により、保育料に差があります。)

## 6. 入園の優先順位について

保育園等の利用申請は、先着順ではありません。ただし、申請期間終了後は随時受付し、提出順に対応いたします。

保育園等ごとの各年齢定員を入園希望数が上回った場合、御代田町の定める優先順位の高い家庭の子どもから入園を決定します。優先順位の低い家庭は、別の保育園等をご利用いただくか、もしくは入園できないことがあります。決定は、申請書類に基づいて行い、優先順位が同じ方で定員を超えたときは抽選することがあります。

なお、申請必要書類が揃っていない場合や申請書に不備があった場合は、もっとも優先順位の低い事由で判断いたします。

## 7. 入園までの手続きの流れ

保育園等の入園への流れはおおむね次のとおりとなります。

### 1. 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書の提出

平成30年10月9日（火）～11月9日（金）までに町民課こども係へ提出。  
申請書と一緒に、保育が必要であることを証明する書類もご提出ください。

### 2. 書類審査・利用調整

提出された申請書及び資料を基に、区分の認定と保育園等の利用調整を行います。  
児童の状況などにより、面談を行うことがあります。

### 3. 支給認定決定通知書・利用決定通知書の交付

1月下旬頃、郵送または保育園等から直接書類を配布します。

交付書類：支給認定決定通知書、利用決定通知書、一日入園案内（新規児童のみ）

口座振替依頼書（未登録の家庭のみ）、家庭のしらべ

※広域入所を希望される方は、園の利用調整について時間がかかる場合がありますので、その場合には先に支給認定決定通知書のみお送りします。（利用調整完了の連絡があり次第、決定通知書をお送りします。）

### 4. 1日入園（新規・転園児童のみ）

各保育園等で開催します。持ち物、保育園のきまり等の説明、面談があります。

※途中入園の方は、別途ご案内します。

## 入 園

※新規・転園児童は1週間のならし保育にご協力ください。

※ならし保育期間中、継続児童は希望保育となります。

## 8. 保育料について

保育料は、保護者等の前年度または当年度の住民税額により決定しますので、別紙「保育料月額徴収基準表」をご覧ください。「保育標準時間」と「保育短時間」のご家庭で保育料は異なり、8月までは前年度の住民税額、9月からは当年度の住民税額での算定を行います。

なお、保育料は年度途中で変更となる可能性があります。

## 9. その他

保育時間等につきましては、各保育園等のしおりをご覧ください。

## 10. 問い合わせ

ご不明な点がございましたら、町民課こども係へお問い合わせください。

電話 0267-32-3114（町民課直通） FAX 0267-32-3929

保 育 料 月 額 徴 収 基 準 表 (2号・3号認定)

各月初日の入所児童の属する世帯の階層区分			保育標準時間		保育短時間		
階層区分	定 義		3歳未満児 の 場 合	3歳以上児 の 場 合	3歳未満児 の 場 合	3歳以上児 の 場 合	
第 1	生活保護世帯		円 0	円 0	円 0	円 0	
第 2	1	市町村民税 非課税世帯	ひとり親世帯等	0	0	0	0
	2		ひとり親世帯等以外の 世帯	( 0) 5,700	( 0) 4,700	( 0) 5,400	( 0) 4,400
第 3	1	市町村民税 均等割課税世帯	ひとり親世帯等	( 0) 4,300	( 0) 2,900	( 0) 4,100	( 0) 2,800
	2		ひとり親世帯等以外	(5,700) 11,400	(4,700) 9,500	(5,400) 10,800	(4,500) 9,000
	3	市町村民税 所得割課税額 48,600円未満	ひとり親世帯等	( 0) 6,200	( 0) 4,000	( 0) 5,900	( 0) 3,800
	4		ひとり親世帯等以外	(8,050) 16,100	(6,600) 13,300	(7,600) 15,200	(6,300) 12,600
第 4	1	市町村民税 所得割課税額 48,600円以上 57,700円未満	ひとり親世帯等	( 0) 7,400	( 0) 5,000	( 0) 7,000	( 0) 4,700
	2		ひとり親世帯等以外	(9,000) 18,000	(7,600) 15,200	(8,500) 17,100	(7,200) 14,400
	3	市町村民税 所得割課税額 57,700円以上 77,101円未満	ひとり親世帯等	( 0) 9,000	( 0) 6,000	( 0) 8,500	( 0) 5,700
	4		ひとり親世帯等以外	(10,500) 21,100	(8,700) 17,400	(9,700) 19,400	(8,000) 16,000
	5		市町村民税所得割課税額 77,101円以上 97,000円未満	(13,800) 27,600	(11,000) 22,000	(12,600) 25,300	(10,100) 20,200
第 5	1	市町村民税所得割課税額 97,000円以上 109,000円未満	(16,100) 32,200	(11,500) 23,000	(14,800) 29,600	(10,500) 21,100	
	2	市町村民税所得割課税額 109,000円以上 122,000円未満	(17,400) 34,900	(11,900) 23,900	(16,000) 32,100	(10,900) 21,900	
	3	市町村民税所得割課税額 122,000円以上 169,000円未満	(19,750) 39,500	(12,400) 24,800	(18,100) 36,300	(11,400) 22,800	
第 6	1	市町村民税所得割課税額 169,000円以上 217,000円未満	(22,000) 44,100	(12,800) 25,700	(20,200) 40,500	(11,800) 23,600	
	2	市町村民税所得割課税額 217,000円以上 301,000円未満	(24,300) 48,700	(13,300) 26,600	(22,400) 44,800	(12,200) 24,400	
第 7	市町村民税所得割課税額 301,000円以上 397,000円未満		(25,300) 50,600	(13,800) 27,600	(23,200) 46,500	(12,600) 25,300	
第 8	市町村民税所得割課税額 397,000円以上		(25,700) 51,500	(14,200) 28,500	(23,600) 47,300	(13,100) 26,200	

( ) は第2子の場合

備 考

1 生計を一にする2人以上の就学前子どもが保育所等、家庭的保育事業等、児童発達支援等を利用している場合

階層区分	児 童	徴 収 金 の 額
第4～第8階層 に属する世帯	上記1に掲げる施設を利用している就学前子どものうち、最年長児	徴収基準額表に定める額
	上記1に掲げる施設を利用している就学前子どものうち、次年長児	徴収基準表に定める額×1/2
	上記1に掲げる施設を利用している就学前子どものうち、上記以外の児童	0

2 ひとり親世帯等及び第4～2階層以下に該当するひとり親世帯等以外の世帯は、上記1に掲げる規定にかかわらず、生計を一にする子どもの人数に応じ、算定を行うものとする。

3 上記2に当てはまらない、かつ、生計を一にする3人以上の子どもがいる世帯における、3人目以降の児童の保育料について、月額6,000円を上限に減額する。

様式第1号 (第3条、第6条、第7条、第11条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定 ( 変更 )

現況

申請 (届出) 記入例

既に在園している場合は「現況」に○

平成30年 10月 9日

保護者氏名

御代田 太郎

御代田町長 様  
(管 理 者 様)

新規申請の場合は個人番号を必ず記入

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定 (変更・現況) を申請 (届出) します。

申請する子ども	ふりがな 氏名	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無		
	みよた はなこ <b>御代田 花子</b>	平成25年10月10日生	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	5 歳	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
住所 (住所) 御代田町大字 <b>御代田 ○○△△番地□</b>		31年4月2日時点の年齢を記入					
住所 (連絡先) 自宅: <b>○○-△△△△</b> 日中連絡先: <b>□□□-△△△△-○○○○</b>							
認定者番号	<b>12345678</b> ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。						
保育希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園との併願を含む) → 次の①~④もご記入ください。						
	<input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等との併願の場合を除く) → 次の①、②、④もご記入ください。						
支給認定変更理由	支給認定を変更する場合のみご記入ください。 [ ]						
子どもの健康上または発達上気になること	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	◎有の場合には具体的に記入してください。(例: 食物アレルギー (たまご) がある 熱性けいれん有 など)					
①世帯の状況							
児童が同居している家族の氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名等 (電話番号)	市町村民税課税の有無	障害者手帳の有無	備考
<b>御代田 太郎</b> 個人番号 <b>456789012345</b>	父	<b>S60.1.1</b>	男	<b>自営業 (12-3456)</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
<b>御代田 ○○</b> 個人番号 <b>789012345678</b>	母	<b>H24.1</b>	女	<b>(株)□△ (5678)</b>	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input type="radio"/> 無	
<b>御代田 ☆☆</b>	姉	<b>H21.12.31</b>	<input checked="" type="radio"/> 女	<b>南小学校</b>	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input type="radio"/> 無	
<b>御代田 △△</b>	祖父	<b>S28.6.15</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>農業</b>	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input type="radio"/> 無	
<b>御代田 □□</b>	祖母	<b>S30.2.20</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>パート((有)△○) (12-7890)</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
生活保護適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し <input type="radio"/> 適用有り ( )						
②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名							
利用を希望する期間	<b>2019年 4月 1日 から 2020年 3月 31日 まで</b>						
利用を希望する施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名・希望理由						
	第一希望	<b>雪窓保育園</b>		(理由) <b>通勤途上に位置するため。</b>			
	第二希望	<b>やまゆり保育園</b>		(理由) <b>勤務先に近いため。</b>			
第三希望	(理由)						

→裏面に続く

③保育の利用を必要とする理由

保護者の状況について、該当番号を記入してください。

父 ( ① )          母 ( ① )          その他 ( 祖父 : ① ) ( 祖母 : ① )

該当番号表

- ① 就労（フルタイムの他、パートタイム、夜間、居宅内の労働など、全ての就労）
- ② 妊娠・出産（産前2ヶ月・産後3ヶ月）
- ③ 保護者の疾病・障がい
- ④ 同居または長期入院等している親族の介護
- ⑤ 災害復旧
- ⑥ 求職活動（起業準備を含む。原則3ヶ月）
- ⑦ 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）
- ⑧ その他

※⑧を選択した場合、具体的な状況をご記入ください。

実際に施設を利用する時間をご記入ください。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 障がい者家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 左記以外
希望する利用曜日	利用曜日		利用時間
希望する利用時間	月 曜日から	金 曜日まで	8 時から 16 時まで

④施設利用にあたっての確認欄

- 1) 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- 2) 利用の際には施設の規定を守り、利用料は責任をもって期日までに納入することを誓約します。
- 3) 年度当初の支給認定の際、支給認定証の発行が30日を超える1月下旬の発行となることを了承します。

保護者氏名

御代田 太郎

御印

\*市町村記載欄

以下記入不要

受付年月日      年      月      日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)  年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由) [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
[ <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 ) ]		
備 考		

\*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日      年      月      日

施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 ( 契約 ・ 内定 ( 年 月 日契約(内定) ) ) ・ 無
備 考	



施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（変更・現況）申請（届出）書

年 月 日

保護者氏名

印

御代田町長 様  
（管理者 様）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定（変更・現況）を申請（届出）します。

申請する子ども	ふりがな 氏名	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無
	個人番号	年 月 日生	男 ・ 女	歳	有 ・ 無
住所 連絡先	(住所) 御代田町大字				
	(連絡先) 自宅： 日中連絡先：				
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育希望の有無	有：保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む）→次の①～④もご記入ください。				
	無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）→次の①、②、④もご記入ください。				
支給認定変更理由	支給認定を変更する場合のみご記入ください。 [ ]				
子どもの健康上または発達上気になること	無 有	◎有の場合には具体的に記入してください。（例：食物アレルギー（たまご）がある 熱性けいれん有 など） [ ]			

①世帯の状況

児童が同居している家族の氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名等 (電話番号)	市町村民税課税の有無	障害者手帳の有無	備考
個人番号	父		男	( )	有 無	有 無	
個人番号	母		女	( )	有 無	有 無	
			男女	( )	有 無	有 無	
			男女	( )	有 無	有 無	
			男女	( )	有 無	有 無	
			男女	( )	有 無	有 無	
生活保護適用の有無	適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第一希望	(理由)
	第二希望	(理由)
	第三希望	(理由)

→裏面に続く

③保育の利用を必要とする理由

保護者の状況について、該当番号を記入してください。  
 父 ( ) 母 ( ) その他 ( : ) ( : )

該当番号表

- ① 就労（フルタイムの他、パートタイム、夜間、居宅内の労働など、全ての就労）
- ② 妊娠・出産（産前2ヶ月・産後3ヶ月）
- ③ 保護者の疾病・障がい
- ④ 同居または長期入院等している親族の介護
- ⑤ 災害復旧
- ⑥ 求職活動（起業準備を含む。原則3ヶ月）
- ⑦ 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）
- ⑧ その他

※⑧を選択した場合、具体的な状況をご記入ください。

[ ]

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 障がい者家庭	<input type="checkbox"/> 左記以外
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

④施設利用にあたっての確認欄

1) 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。  
 2) 利用の際には施設の規定を守り、利用料は責任をもって期日までに納入することを誓約します。  
 3) 年度当初の支給認定の際、支給認定証の発行が30日を超える1月下旬の発行となることを了承します。

保護者氏名 印

\*市町村記載欄

受付年月日 | 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
年 月 日 認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		
入所施設(事業者)名		
[ <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 ) ]		
備考		

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日 | 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 ( 契約 ・ 内定 ( 年 月 日契約(内定) ) ) ・ 無
備考	

平成31年度

勤務(予定)証明書

御代田町

(常勤・パート・内職等 用)

保育所等利用申し込み用

※保護

新規入園希望者は  
第1希望園を記入

園名 やまゆり保育園	被証明者(保護者)氏名 御代田 太郎	児童との続柄 父	送迎にかかる時間 送り 10 分
<input type="checkbox"/> 在園 <input checked="" type="checkbox"/> 入園希望	ふりがな 児童氏名 みよた はな 御代田 花	平成 29年 4月 2日生	迎え 15 分 被証明者が送迎を しない場合も記入

複数通園の場合は、  
全員の氏名・生年月日を記入

※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 26年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容	事務(経理担当)	
就労(予定)時間	平日( <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金) 8時 30分 ~ 17時 15分 内職の場合、実働時間を記入	休憩 : 60分 実働時間: 7時間 45分
※シフト勤務などで 不定期な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩 : 分 実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩 : 分 実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(週 2 日程度/平均 2.5 時間)	
通勤時間	片道 20 分	
就労(予定)日数	1か月あたり	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入)
	約 20 日	7月: 21日勤務(実績) 9月: 18日勤務(実績) 8月: 23日勤務(実績)
休職中の場合	産前産後休暇	平成 年 月 日から 年 月 日まで
	育児休業法等に基づく育児休業	平成 年 月 日から 年 月 日まで

上記の者が勤務(内定)していることを証明します。

平成 30年 10月 7日証明

証明を受ける本人が支社等において支社等の長である場合、本社の長等、第三者に証明を受けてください。

所在地 御代田町大字馬瀬口1794番地6  
 事業所名 (株)ミヨタマーチ  
 代表者氏名 代表取締役 御代田 次郎  
 電話番号 0267-32-3114

証明年月日記入なしは無効

株式会社  
ミヨタマーチ之印

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するためのものです

ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明ください。

証明印なしは無効

※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。



平成31年度

## 勤務(予定)証明書

御代田町

(常勤・パート・内職等 用)

保育所等利用申し込み用

## ※保護者記入欄

園名	被証明者(保護者)氏名	児童との続柄	送迎にかかる時間
			送り 分
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 入園希望	ふりがな 児童氏名	平成 年 月 日生	迎え 分

## ※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
	※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容		
就労(予定)時間	平日( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
※シフト勤務などで 不定期な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(週 日程度/平均 時間)	
通勤時間	片道 分	
就労(予定)日数	1か月あたり	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入)
	約 日	月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績)
休職中の場合	産前産後休暇	平成 年 月 日から 年 月 日まで
	育児休業法等に基づく育児休業	平成 年 月 日から 年 月 日まで
上記の者が勤務(内定)していることを証明します。		平成 年 月 日証明
所在地		
会社(事業所)名		
代表者氏名		印
電話番号		

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するものです。  
ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明くださるようお願いいたします。

## ※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。



平成31年度

## 勤務(予定)証明書

御代田町

(常勤・パート・内職等 用)

保育所等利用申し込み用

## ※保護者記入欄

園名	被証明者(保護者)氏名	児童との続柄	送迎にかかる時間
			送り 分
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 入園希望	ふりがな 児童氏名	平成 年 月 日生	迎え 分

## ※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
	※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容		
就労(予定)時間	平日( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
※シフト勤務などで 不定期な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分
		実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(週 日程度/平均 時間)	
通勤時間	片道 分	
就労(予定)日数	1か月あたり	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入)
	約 日	月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績)
休職中の場合	産前産後休暇	平成 年 月 日から 年 月 日まで
	育児休業法等に基づく育児休業	平成 年 月 日から 年 月 日まで
上記の者が勤務(内定)していることを証明します。		平成 年 月 日証明
所在地		
会社(事業所)名		
代表者氏名		(印)
電話番号		

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するものです。  
ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明くださるようお願いいたします。

## ※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。