

保育を必要とする事由証明書

(※修正テープでの修正、消せるボールペンでの記入は不可)
【保護者記入欄】

区分	保育所等名	児童名	生年月日
申込中 ・ 利用中			年 月 日
申込中 ・ 利用中			年 月 日

勤務を理由とする場合の証明欄 (すべて勤務先担当者が裏面を確認のうえご記入ください)

勤務者名			児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他 ()	
勤務先名					
所属部署名					
勤務先所在地	電話 ()				
勤務状況 〔該当箇所に○及び ご記入ください。〕	勤務日数	週 日 (月 日)	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日	
	1. 正規雇用		2. パート・アルバイト		3. 自営業
	4. 派遣 (期間)		5. その他 ()		
就職年月日	年 月 日	職務内容			
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		実働時間	分 (休憩時間・ 時間外勤務を除く)	
時間短縮勤務 〔該当箇所に○及び取得中(予定)の 時間をご記入ください。〕	取得中(予定)である		取得していない		
	午前 時 分～午後 時 分		実働時間	分 (休憩時間・ 時間外勤務を除く)	
育児休業期間	年 月 日 ~		年 月 日		
給 与 〔該当箇所に○及び ご記入ください。〕	基本給	(月・日・時間) 給		円 その他 ()	
	最近2か月の総収入額	年 月分	円	年 月分	円
備考 〔特記事項がある場合に ご記入ください。〕					

勤務先証明欄

上記のとおり証明します。

年 月 日証明発行

事業所名

所在地

代表者名



病気・出産を理由とする場合の証明欄 (すべて医師が裏面を確認のうえご記入ください。)

疾病者名 (出産者名)			児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他 ()	
病 名			(親族による) 看護の要否	要 ・ 否	
医師の意見等 〔児童の保育が困難な状況を 具体的にご記入ください。〕					
期 間 (出産の場合は出産予定日)					

医師の証明欄

上記のとおり証明します。

年 月 日証明発行

医療機関名

所在地

医師名



証明書記入ご担当者様へのお願い

この書類は、保育を必要とする事由に該当するかどうか（就労・疾病等により児童の保育ができるか否か）を確認するためのものです。

つきましては、保護者の就労・疾病等を理由に保育所等における児童の保育が必要かどうか、入院に伴う看護の要否等について、お手数ですが各々裏面の該当事項への記入をお願いします。

また、記入の際には、以下の点に注意してください。

「勤務を理由とする場合の証明欄」

- ・派遣社員の場合は、就労内容がわかる派遣先会社にて証明書を発行してください。なお、就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元で証明していただいても結構です。
- ・支社勤務の場合は、証明（代表）者は支社の責任者、本社の代表者のどちらでも結構です。
- ・押印いただく印鑑は、会社実印（代表者印）をお願いします。
※角印（社印）では無効になりますのでご注意ください。
- ・勤務時間については、雇用契約上の定時の時間を記入してください。
- ・雇用契約上の就労時間より短くなる場合は、時間短縮勤務に含まれます（育児時間、部分休業等）
- ・給与については、基本給と最近2か月の諸手当を含んだ総収入額をご記入ください。最近2か月の収入がない場合は、給与が発生している最近2か月分を記入してください。自営業の方は、年間所得を12で割り、1か月の平均所得あるいは売り上げ等を記入してください。

「病気・出産を理由とする場合の証明欄」

- ・保護者が病気、もしくは病気の同居親族の看護にあたる場合は、医師の証明書が必要です。疾病者名、利用希望児童との続柄、病名、治療に必要な期間または入院期間、症状等を詳しく記入してください。ただし、期間については1年以上の期間が記載されていても、状況確認のために毎年度提出をお願いしています。
- ・保護者が、疾病者である親族を介護・看護する場合は、親族の介護・看護をしながら児童の保育ができるかを記入してください。

※押印や証明年月日のないものは無効になりますので、漏れの無いように記入をお願いします。

※記入内容については、保育幼稚園室から電話・訪問等により確認させていただくことがありますのでご了承ください。

※訂正がある場合は、訂正箇所にも二重線を入れ、代表者（証明者）の訂正印を押印してください。利用申込者による訂正は無効です。

※本書の内容が虚偽であった場合、申請者、発行者ともに有印私文書偽造罪、同行使罪等の刑事責任に問われる可能性がありますので、ご注意ください。

なお、この件についてご不明な点がある場合は、下記担当まで問い合わせてください。

吹田市児童部保育幼稚園室 経理・整備グループ
無償化担当

電話 06-6384-1592（直通）
06-6384-1231（代表）

FAX 06-6384-2105