

保育を必要とする事由に関する証明書(就労証明書は除く)

該当する項目のみ記入・☑をお願いします。

※ この証明書は、保育の利用等に必要な証明書ですので、事実に基づいて記載してください。

□ 求職活動をしている ※添付書類なし

活動状況	<input type="checkbox"/> 現在、求職活動を行っています。 <input type="checkbox"/> 施設利用開始後に求職活動を行う予定です。
活動方法 (活動中の方)	<input type="checkbox"/> 求人情報誌(チラシ、広告等)の閲覧 <input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> ハローワーク(職業安定所)で相談 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> ハローワーク以外の就職支援サービスの活用
活動時間数 (活動中の方)	1ヶ月当たりの求職活動日数 ()日 1日当たりの求職活動時間 ()時間

※施設利用開始後、3ヶ月以内に就労証明書を提出します。なお、就労しなかった場合や就労証明書を提出しなかった場合は、施設利用の取消(退園等の案内を含む)をされることに異議はありません。

□ 自営業等に就いている(法人化していない事業所等の代表者) ※添付書類なし

事業所の所在地			
事業内容	農業以外の自営業	仕事の内容	
	農業	作物の種類、作付面積等	
	畜産等	種類、頭数等	
就労状況	[AM・PM]()時()分～[AM・PM]()時()分		
	①1日当たりの平均就労時間 ()時間	1ヶ月の総就労時間	
	②1ヶ月当たりの平均就労日数 ()日	①×② ()時間	
申告種別	<input type="checkbox"/> 青色 <input type="checkbox"/> 白色	申告者氏名	

□ 就学(通学予定含む)している ※必要な書類を添付してください。

学校名			
学校の所在地			
在学期間	令和()年()月()日～令和()年()月()日		
就学状況	[AM・PM]()時()分～[AM・PM]()時()分		
	①1日当たりの就学時間 ()時間	1ヶ月の総就学時間	
	②1ヶ月当たりの就学日数 ()日	①×② ()時間	
期間終了後	<input type="checkbox"/> 勤務[令和()年()月()日予定・内定先()] <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 家庭保育		

※在学証明書または学生証など就学状況がわかる書類を添付してください。

□ 出産を予定している ※必要な書類を添付してください。

出産予定日	令和()年()月()日出産予定
利用希望期間	令和()年()月()日～令和()年()月()日
※上記期間は、出産予定日の前後8週の属する月初から月末となるよう記入してください。	
期間終了後	<input type="checkbox"/> 勤務[令和()年()月()日復帰予定・勤務先()] <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 家庭保育

※母子手帳の父母の氏名が記載されているページと分娩予定日が記載されているページの写しを添付してください。

※「介護(看護)をしている」、「病気で治療を受けている」の方は裏面に記載欄があります。

■ 必須項目 ※必ずこちらも記入してください。

◇上記内容は事実と相違ないことを誓います				
申立者住所		児童名		生年月日 年 月 日
申立者氏名		児童名		生年月日 年 月 日
生年月日	年 月 日	児童名		生年月日 年 月 日
児童との続柄	父・母・その他()	児童名		生年月日 年 月 日

介護(看護)をしている

要介護(看護)者氏名			児童との続柄	
要介護(看護)者住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)			
病名・障害名等				
介護(看護)状況	①1日当たりの平均介護(看護)時間 ()時間	1ヶ月の総時間		
	②1ヶ月当たりの平均介護(看護)日数 ()日	①×② ()時間		
介護(看護)内容				

※介護(看護)をしている方は、下表の意見書を病院で取得してください。また、下記の手帳等を所有の場合は写しも添付してください。

[身体障害者手帳・療育手帳・介護保険被保険者証・精神障害者保健福祉手帳・その他]

病気等で治療を受けている

疾病・障害名等		
病 院 名		
治 療 状 況	加療終了予定 : 令和()年()月()日見込み	
	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中・週に()回程度 <input type="checkbox"/> 自宅療養中	

※病気等の治療を受けている方は、下表の意見書を病院で取得してください。

介護(看護)・病気等に関する意見書 (該当する方のみ病院で取得してください。)

患 者 氏 名		
生 年 月 日	[昭和・平成・令和]()年()月()日	
上記の疾病者に関する意見は下記のとおりです。		
		作成日:令和()年()月()日
		医療機関名: _____
		所在地: _____
		医師名: _____
		電話番号: _____
保育についての意見		
※ 該当する項目のいずれかに☑を記入してください。		
利用児童の保護者が患者の場合	<input type="checkbox"/>	上記の者は、就学前児童の保育が困難な状況である。
	<input type="checkbox"/>	上記の者は、就学前児童の保育が部分的に困難な状況である。
	<input type="checkbox"/>	上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である。
	<input type="checkbox"/>	その他()
利用児童の保護者が患者の看護・介護をしている場合	<input type="checkbox"/>	上記の者は、介護又は看護が必要な状況である。
	<input type="checkbox"/>	上記の者は、介護又は看護が部分的に必要な状況である。
	<input type="checkbox"/>	上記の者は、介護又は看護が不要である。
	<input type="checkbox"/>	その他()

※この意見書は、保育の利用等に使用するため、津山市又は利用施設に提出するものです。

※この書類の作成にかかる費用は、津山市内の医療機関の場合一律 500円です。

この書類の作成に際し、ご不明な点がございましたら こども保育課 までお問い合わせください。

お問い合わせ先 : 津山市役所 こども保育課 幼児教育係 (0868-32-7028 (直通))