

表
家 庭 状 況 証 明 書 ①

この書類は、子ども・子育て支援法第22条に基づき、教育・保育給付認定の状況を確認するためのものになります。①に世帯全員の状況を記載いただき、65歳未満の同一世帯員全員分の②又は③の証明書をあわせて提出願います。

なお、教育・保育給付認定区分、保育必要量、教育・保育給付認定の有効期間、利用者負担額に関するについては、教育・保育給付認定の変更の認定申請の提出が必要となります。

山県市長 様

世帯番号 認定番号		— —		保育園名		保育園	
住 所				電話(自宅)		— —	
				(携帯)		— —	
令和6年1月1日現在の住所							
1. 同 上				2. 転入前住所		都道府県	
入園児童の家庭状況 (世帯全員を記入してください。)							
区 分	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	年 齢 現在	性別	職 業	保育の実施を必要とする理由 (裏面の番号を記載ください)
入 園 児 童			. .		男 女		
入 園 児 童			. .		男 女		
入 園 児 童			. .		男 女		
入 園 児 童 の 世 帯 員		父	. .		男 女		
		母	. .		男 女		
			. .		男 女		
			. .		男 女		
			. .		男 女		
			. .		男 女		
			. .		男 女		
世帯状況	☐ 生活保護(保護開始日 年 月 日)						
	☐ ひとり親世帯→児童扶養手当受給者以外は戸籍謄本を添付してください。						
	☐ 世帯員のいずれかが身体障害者手帳等を所持している。						
	氏名() 個人番号()						
	☐ 住民票上、別居であるが、生計を一にしている子どもがいる。(扶養や仕送り等で生計が一緒)						
氏名() 生年月日() 住所()							
そ の 他							

様式第1号の2(第3条、第8条関係)

裏

保育の実施を必要とする理由

- 1 月6時間以上の労働をしている（日常的な家事を除く）。
 - 2 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない。
（産前6週間前の月初から、産後8週間後の月末まで）。
 - 3 疾病若しくは負傷又は精神若しくは身体に障害を有している。
 - 4 同居の親族（長期入院中の親族を含む）を常時介護又は看護している。
 - 5 災害復旧にあたっている。
 - 6 求職活動（起業準備を含む）を継続的に行っている。
 - 7 在学中（職業訓練学校等の職業訓練含む）
 - 8 虐待又はDV
- ※ 育児休業中の場合はその児童を家庭で保育することができるため、原則、入園の対象にはなりません。ただし、育児休業を取得した時点において、すでに入園している児童がいる場合は継続して保育園に通うことができます。その場合、復職することが前提となりますので、育児休業期間と復職予定日を証明した就労証明の提出が必要となります。

山県市長 様

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号		—	—	
担当者名				
記載者連絡先		—	—	

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄													
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()													
2	フリガナ														
	本人氏名	生年月日 年 月 日													
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期		期間 (無期の場合は雇用開始日のみ)		年 月 日 ~ 年 月 日									
4	本人就労先事業所	名称													
		住所													
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()													
6	就労時間 (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間	分)	
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
		一月当たりの就労日数							月間	日	一週当たりの就労日数		週間	日	
		平日			時		分		~	時		分 (うち休憩時間		分)	
		土曜			時		分		~	時		分 (うち休憩時間		分)	
	日祝			時		分		~	時		分 (うち休憩時間		分)		
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間		☐ 月間		☐ 週間		時間		分 (うち休憩時間		分)			
		就労日数		☐ 月間		☐ 週間		日							
主な就労時間帯 ・シフト時間帯		時		分		~	時		分 (うち休憩時間		分)				
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月	年 月		年月	年 月		年月	年 月		年月	年 月			
		日／月		時間／月		日／月		時間／月		日／月		時間／月			
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日													
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日													
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日													
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日													
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日													
		主な就労時間帯 ・シフト時間帯		時		分		~	時		分 (うち休憩時間		分)		
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無													
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定													
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否													
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否													
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日													
18	備考欄														
19	保護者記載欄	児童名		生年月日			施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日											
		児童名		生年月日			施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日											
		児童名		生年月日			施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)						
				年 月 日											

市区町村名
山県市

施設名	年	生年月日	生年・実績	予定・実績	月	日	時	分	分	休憩時間	チェックボックス
	2024	2024	2024	2026	1	1	0	1	0	15	☐
	2025	2023	2023	2025	2	2	1	2	1	30	☐
	2026	2022	2022	2024	3	3	2	3	2	45	
	2027	2021	2021	2023	4	4	3	4	3	60	
	2028	2020	2020	2022	5	5	4	5	4	75	
	2029	2019	2019	2021	6	6	5	6	5	90	
	2030	2018	2018	2020	7	7	6	7	6	105	
	2031	2017	2017	2019	8	8	7	8	7	120	
	2032	2016	2016	2018	9	9	8	9	8	135	
	2033	2015	2015	2017	10	10	9	10	9	150	
	2034	2014	2014	2016	11	11	10	11	10	165	
	2035	2013	2013	2015	12	12	11	12	11	180	
	2036	2012	2012	2014		13	12	13	12	195	
	2037	2011	2011	2013		14	13	14	13	210	
	2038	2010	2010	2012		15	14	15	14	225	
	2039	2009	2009	2011		16	15	16	15	240	
	2040	2008	2008	2010		17	16	17	16	255	
	2041	2007	2007	2009		18	17	18	17	270	
	2042	2006	2006	2008		19	18	19	18	285	
	2043		2005	2007		20	19	20	19	300	
	2044		2004	2006		21	20	21	20	315	
	2045		2003	2005		22	21	22	21	330	
	2046		2002	2004		23	22	23	22	345	
	2047		2001	2003		24	23	24	23	360	
	2048		2000	2002		25	24	25	24	375	
	2049		1999	2001		26	25	26	25	390	
	2050		1998	2000		27	26	27	26	405	
	2051		1997	1999		28	27	28	27	420	
	2052		1996	1998		29	28	29	28	435	
	2053		1995	1997		30	29	30	29	450	
			1994	1996		31		31	30	465	
			1993	1995				32	31	480	
			1992	1994				33	32		
			1991	1993				34	33		
			1990	1992				35	34		
			1989	1991				36	35		
			1988	1990				37	36		
			1987	1989				38	37		
			1986	1988				39	38		
			1985	1987				40	39		
			1984	1986				41	40		
			1983	1985				42	41		
			1982	1984				43	42		
			1981	1983				44	43		
			1980	1982				45	44		
			1979	1981				46	45		
			1978	1980				47	46		
			1977	1979				48	47		
			1976	1978				49	48		
			1975	1977				50	49		
			1974	1976				51	50		
			1973	1975				52	51		
			1972	1974				53	52		
			1971	1973				54	53		
			1970					55	54		
			1969					56	55		
			1968					57	56		
			1967					58	57		
			1966					59	58		
			1965					60	59		
			1964								
			1963								
			1962								
			1961								
			1960								
			1959								
			1958								
			1957								
			1956								
			1955								
			1954								
			1953								
			1952								
			1951								
			1950								
			1949								
			1948								
			1947								
			1946								
			1945								
			1944								
			1943								
			1942								
			1941								
			1940								
			1939								
			1938								
			1937								
			1936								
			1935								
			1934								
			1933								
			1932								
			1931								
			1930								
			1929								
			1928								
			1927								
			1926								
			1925								
			1924								
			1923								
			1922								
			1921								
			1920								
			1919								
			1918								

(あて先) 山県市長 様

保育園名	
園児名	

家庭状況証明書(就労以外) ③

父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母・その他() (いずれかを○で囲んでください。)	氏名
--	----

◎働いていない場合

E ☐ 出産(予定日も含む) 年 月 日

※母子手帳(表紙及び出産予定日がわかるページ)の写しを添付

F ☐ 障害等 (身体障害者・療育・精神障害者保健福祉) 手帳 級

(特別児童扶養手当・国民年金の障害基礎年金)

対象者氏名 続柄

G ☐ 病気 ☐ 入院 年 月 日より見込み 箇月☐ 通院 年 月 日より見込み 箇月

病名 病院

H ☐ 看護 ☐ 入院 ☐ 在宅 ☐ その他

付添時間 週 回 1日 時間 付添場所

対象者氏名 児童との続柄

I ☐ その他 (求職活動・在学中・災害復旧活動)

※ハローワークの証明書、在学証明書又は災害の内容がわかる証明書を添付してください。

手帳等の写し貼付のりしろ

※病気・看護の場合は医師の証明を受けてください。

診断書

患者氏名 生年月日 年 月 日

住 所

病 名

加療見込期間 年 月 日～ 年 月 日

加療の方法 ・投薬のみ ・通院 ・往診 ・入院 ・その他

疾病の程度 ・絶対安静 ・常時看護人必要 ・乳幼児保育不可能

・乳幼児保育可能 その他()

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関の名称

住所

医師氏名

印

