

山県市長 様

子ども・子育て支援法第20条第1項及び山県市保育所等の利用調整に関する規則第3条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請に係る児童	フリガナ		生年月日		障害者手帳・療育手帳の有無	有 ( <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 療)	
	氏名					無	
	個人番号		性別	男・女			
保護者(申請者)	フリガナ		電話番号	① 父・母・その他( )	② 父・母・その他( )		
	氏名						
	住所	〒					
	【昨年】 1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 〒 ※住所と同じ場合は記入不要					
	【今年】 1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 〒 ※住所と同じ場合は記入不要					
保育の希望の有無(※)	有	保護者の労働又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 (幼稚園等と併願の場合を含む。)					
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く。)					

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業者内保育をいいます。  
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。  
「有」を○で囲んだ場合は①～④に「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（申請児童の父母及び同居している親族等全員を記入してください。）

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	職業・学校名等	個人番号
申請に係る児童以外の世帯員					
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 保護開始 ( 年 月 日 )				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（児童扶養手当受給者以外は戸籍謄本添付）				
世帯員の障害者手帳等所持状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 氏名				
住民票上、別居だが生計同一児童の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 氏名 生年月日 住所				

※世帯に6.5歳未満の親族（祖父母・おじおばなど）がいる場合は、就労などを証明する書類が必要となります（保育の希望有の場合）。

②利用を希望する期間、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	第1希望	<input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）			
	第2希望	<input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）			
	第3希望	<input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）			

③保育の利用を必要とする理由等  
※保護者の労働又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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由 ※各事由を証明する書類の添付が必要となります。		
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )		
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )		
利用を希望する時間	利用する曜日		利用する時間	
	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで	

※育児休業中の場合は、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所等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。

④同意事項に当たっての署名欄

- 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定並びに山口市保育所等の利用調整等に関する規則で規定する手続きに必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯員の情報を閲覧すること並びにこれら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。
- 本申請において提供した個人番号について、山口市子ども・子育て支援法施行細則第8条、第9条、第11条、第13条及び第14条に規定する手続きで使用することに同意します。
- マイナンバー法の施行に伴い個人番号（マイナンバー）の申告について、記載漏れ等があった場合には住民基本台帳ネットワークから個人番号（マイナンバー）の確認することについて同意します。

保護者氏名  
(署名)

※市記入欄

認定の可否		認定区分等	認定番号
可	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)	
否	理由：		
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可	<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
否	理由：		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"/> 保 <input type="checkbox"/> 地)			
<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)			
<input type="checkbox"/> 幼稚園			
			受付印

山県市長 様

子ども・子育て支援法第20条第1項及び山県市保育所等の利用調整に関する規則第3条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請に係る児童	フリガナ	ヤマガタ ハナ												生年月日	令和7年5月1日	障害者手帳・療育手帳の有無	有 ( <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 療)
	氏名	山県 花															
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		性別		男・ <input checked="" type="radio"/> 女
保護者(申請者)	フリガナ	ヤマガタ タロウ												電話番号	① 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 <input checked="" type="radio"/> 父・母・その他( )	② ×××-××××-×××× 父・ <input checked="" type="radio"/> 母・その他( )	
	氏名	山県 太郎															
	住所	〒 501-2192 ヤマガタシタカキ1000パンチ1 山県市高木1000番地1															
	【昨年】 1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住所と同じ	<input type="checkbox"/> 〒	※住所と同じ場合は記入不要													
	【今年】 1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住所と同じ	<input type="checkbox"/> 〒	※住所と同じ場合は記入不要													
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働又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 (幼稚園等と併願の場合を含む。)															
	<input type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く。)															

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業者内保育をいいます。  
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。  
「有」を○で囲んだ場合は①～④に「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（申請児童の父母及び同居している親族等全員を記入してください。）

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	職業・学校名等	個人番号											
申請に係る児童以外の世帯員	ヤマガタ タロウ	父	平成元年1月1日	〇〇会社	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	山県 太郎															
	ヤマガタ ヤマコ	母	平成元年2月2日	〇〇会社	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	山県 山子															
	ヤマガタ シロウ	兄	令和元年3月3日	〇〇小学校	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	山県 次郎															
生活保護の適用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保護開始（ 年 月 日）													
家庭の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（児童扶養手当受給者以外は戸籍謄本添付）														
世帯員の障害者手帳等所持状況		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	氏名													
住民票上、別居だが生計同一児童の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	氏名 生年月日 住所													

※世帯に6.5歳未満の親族（祖父母・おじおばなど）がいる場合は、就労などを証明する書類が必要となります（保育の希望有の場合）。

②利用を希望する期間、施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和8年4月1日から 令和14年3月31日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）
	第2希望	△△△△△ <input checked="" type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）
	第3希望	××××× <input type="checkbox"/> 保育所（園） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 地域型（小規模保育）

※保護者の労働又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に記入してください。

※育児休業中の場合は、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所等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。

・市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定並びに山県市保育所等の利用調整等に関する規則で規定する手続きに必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯員の情報を閲覧すること並びにこれら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。

・本申請において提供した個人番号について、山県市子ども・子育て支援法施行細則第8条、第9条、第11条、第13条及び第14条に規定する手続きで使用することに同意します。

・マイナンバー法の施行に伴い個人番号（マイナンバー）の申告について、記載漏れ等があった場合には住民基本台帳ネットワークから個人番号（マイナンバー）の確認することについて同意します。

認定の可否		認定区分等		認定番号	
可	年 月 日認定	□1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)			
否	理由：				
支給（入所）の可否				支給（利用）期間	
可	□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型			自	年 月 日
否	理由：			至	年 月 日
入所施設(事業者)名					
□認定こども園 (□連 □幼 □保 □地)					
□保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)					
□幼稚園					
				受付印	

## 記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ山県市子育て支援課（施設（事業者））を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- 4 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入してください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入してください。  
なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。
- 6 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。）
- 7 ②「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、距離が近いなど）を記入してください。

（裏面）

- ※ 裏面の③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。  
（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）
- 8 保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の認定基準	
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。	
(1) 就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合	（家庭内労働）児童の保護者が家庭で日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産	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場合
(3) 疾病・障害	児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等	児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたるため、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧	火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
(6) 求職活動	児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学	児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、両親（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）の児童を保育できない理由を8の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する□にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入してください。  
※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、(2)では出産（予定）日や産後の母の状況等、(3)では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、(4)では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込み期間等、(6)では求職活動状況等、(7)では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、(8)ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入してください。
- 10 ③「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（☑）してください。
- 11 ④「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。

（留意事項）

教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、  
・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合  
・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合  
・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知ください。



入園に関する個人番号等の確認票

必ずご確認ください。確認欄に✓を記し、確認日の記入とご署名をお願いいたします。

(公立保育園に入園希望の場合) 他の入園書類とともにご提出ください。  
(私立施設に入園希望の場合) 封筒などに、他の入園書類とともに封入・封緘の上ご提出ください。

	確認事項	確認欄
①	利用者負担額の算定等にあって必要な世帯状況の確認のため、以下の世帯員について、個人番号(マイナンバー)の記載に同意願います。 ・申請者の配偶者 ・同居の祖父母 ・身体障害者手帳等を所持している世帯員	<input type="checkbox"/>
②	マイナンバー法を利用し、令和7年度の市町村民税所得割額を基に利用者負担額等を決定します。令和6年分の所得の申告をされていない方は申告をしてください。 令和7年1月1日時点で山県市に住民票があった人は山県市に、令和7年1月1日以降に山県市に転入された人は転入前の市町村に対し、申告が必要です(所得がなかった場合も、所得が0であるという申告をしてください)。	<input type="checkbox"/>
③	保育所入所にあたり、市及び保育所では、番号法により、正しい番号であることの確認(番号確認)及び手続きを行っている者が正しい持ち主であることの確認(身元確認)を行う必要がありますので、ご承知おき願います。	<input type="checkbox"/>
④	申請書類は、入園月の状況で記載してください。	<input type="checkbox"/>

上記確認事項について、確認のうえ承諾しました。

令和 年 月 日  
申請保護者氏名(自署) 印  
※自署の場合は押印不要です

※ 上記の事項を確認いただき、以下の2点をお持ちの上、入園を第一に希望する保育園にご提出ください。  
・申請保護者本人の個人番号の確認書類(マイナンバーカード等)  
・申請保護者の本人確認ができる書類(マイナンバーカード、運転免許証等)

(本人確認に必要な証明の例)  
①個人番号カード  
②通知カードに加え、運転免許証など官公署から発行された書類、その他これに類するもの。  
※写真の表示等の措置が施されたもの

※ 申請保護者本人ではなく代理人が申請する場合、以下の欄に申請者による全項目の記入が必要です。

申請保護者の代理人として、個人番号を提供することの証明

以下の該当する欄に✓を記したうえ、必要な書類を持参する、又は必要事項を記載してください。

- ☐ 代理人として来園・来庁する人が、申請保護者の法定代理人である場合  
戸籍謄本、その他のその資格を証明する書類を持参してください。
- ☐ 代理人として来園・来庁する人が、任意の代理人である場合  
以下の委任状に、申請保護者本人による記入が必要です。

申請保護者の代理人として個人番号を提供することの委任状

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則第6条第1項第2号に定める代理人として、以下のとおり必要な権限を委任します。

○委任者(申請保護者)  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
※委任状は自署でも押印が必要です。  
○代理人 ※申請にあたり、申請保護者の代わりに本人確認が出来る書類が必要となります。  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
申請保護者から見た続柄 \_\_\_\_\_

○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第一の主務省令で定める事務を定める命令(抄)

- 第六十八条 法別表第一の九十四の項の主務省令で定める事務は、次のとおりとする。
- 一 子ども・子育て支援法(平成二十四年法律第六十五号)第十六条の資料の提供等の求めに関する事務
  - 二 子ども・子育て支援法第二十条第一項の支給認定若しくは同法第二十三条第一項の支給認定の変更の認定の申請の受理、その申請に係る事実についての審査又はその申請に対する応答に関する事務
  - 三 子ども・子育て支援法による支給認定証に関する事務
  - 四 子ども・子育て支援法第二十二条若しくは子ども・子育て支援法施行規則(平成二十六年内閣府令第四十四号)第十五条第一項の届出の受理、その届出に係る事実についての審査又はその届出に対する応答に関する事務
  - 五 子ども・子育て支援法第二十三条第四項の職権による支給認定の変更の認定に関する事務
  - 六 子ども・子育て支援法第二十四条第一項の支給認定の取消しに関する事務

行政使用欄 ※保護者の方は記入しないでください。  
※認定保護者本人の番号のみを確認する。その他の世帯員分の確認は不要。

○申請者本人(認定保護者)が来園・来庁の場合(☑する)

番号確認に使用した書類	本人確認に使用しなければならない書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	不要(マイナンバーカードで兼ねることが出来る)
<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 ※1点で可 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード(期限を確認すること) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※この内の2点で可 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書
<input type="checkbox"/> 通知カード ※記載されている氏名・住所等が、住民票上の氏名・住所と同一の場合にのみ使用可。裏書きがない等の場合、使用不可。	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 ※1点で可 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード(期限を確認すること) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※この内の2点で可 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書

○代理人(認定保護者の配偶者等)が来園・来庁の場合(☑する)

☐ 委任状(本紙表面。認定保護者＝委任者が記入したもの)※必須

申請者の番号確認に使用した書類	代理人の本人確認に使用しなければならない書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 ※1点で可 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード(期限を確認すること) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※この内の2点で可 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書
<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 ※1点で可 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード(期限を確認すること) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※この内の2点で可 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書
<input type="checkbox"/> 通知カード ※記載されている氏名・住所等が、住民票上の氏名・住所と同一の場合にのみ使用可。裏書きがない等の場合、使用不可。	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 ※1点で可 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード(期限を確認すること) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 ※この内の2点で可 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書

○確認者 職名 氏名



## 就労証明書

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	—		—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※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	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> 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 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み    理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 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 年 月 日 年 月 日 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 年 月 日 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 年 月 日



## 就労証明書

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	—		—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※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	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> 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 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み    理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 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 年 月 日 年 月 日 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 年 月 日 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 年 月 日



※ 6 5 歳未満同一世帯員全員分必要（ひとり一枚）

（あて先）山県市長 様

施設名	
園児名	

## 家庭状況証明書（就労以外）

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							



# 山縣市立保育園用 提出書類確認表

※この用紙も提出してください。

- ① 以下の通り必要書類を揃え、チェックしてください。
- ② 裏面は提出時の持ち物の確認表です。  
必要な持ち物を確認して来園・来庁してください。

提出先：入園を第一に希望する保育園 または 山縣市子育て支援課

不足書類等がある場合、受付出来ない場合があります。また、市や園から連絡します。

必要書類 用意したら□にチェックし、不足がないか確認してください。

- ☐ 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書

※両面あります。記入漏れはありませんか。

- ☐ 入園に関する個人番号等の確認票

認定保護者（申請書の保護者欄に記入した氏名の方）以外の方が提出する場合、委任状の記入が必要です。認定保護者の方が記入してください。

（例）認定保護者は父だが、母が市役所や園に提出する場合

→父（申請者）が委任状を記入する必要があります。

認定保護者は母で、母が市役所や園に提出する場合

→委任状は不要です。

- ☐ 提出する方の本人確認書類（顔写真付きの公的な証明書1点） ※1

- ☐ 認定保護者のマイナンバーが確認出来るもの ※1

- ☐ 64歳までの家族についての就労証明書または家庭状況証明書（就労以外）

保育の必要性を証明するために、父・母を始めとする64歳までの同居家族全員の就労証明書または家庭状況証明書(就労以外)が必要です。

同居家族とは、実際に児童と同じ住宅で暮らしている家族のことを指します。

同居家族全員について、就労の場合は就労証明書、その他の場合は家庭状況証明書(就労以外)を用意してください。

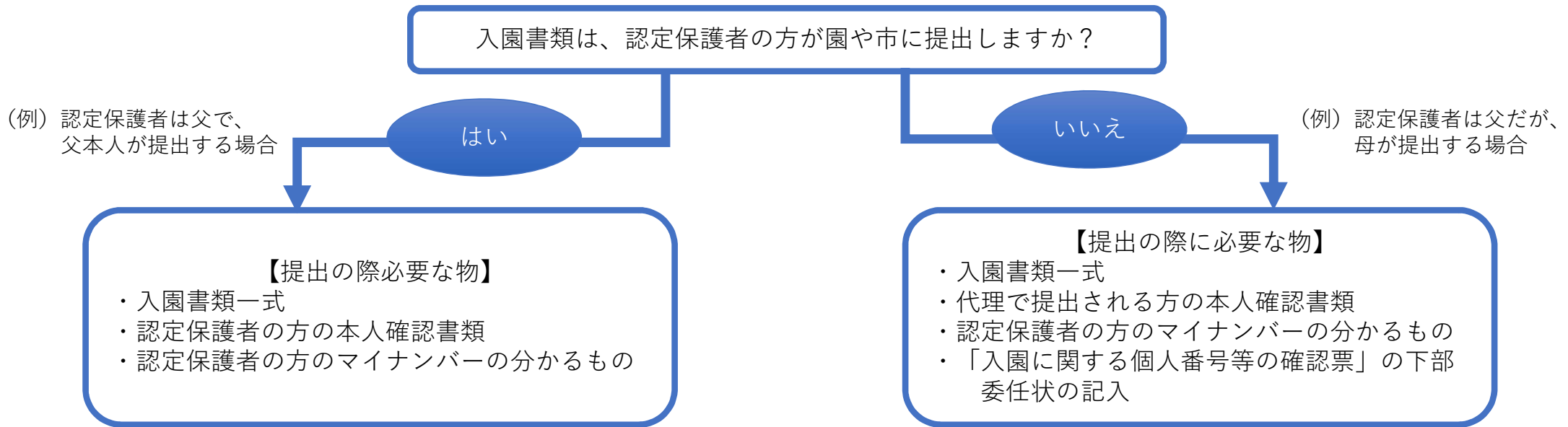
就労証明書については、自営業でない限り、保護者本人が作成したものは証明書として認められません。必ず勤務先に作成を依頼し、証明を受けてください。

自営業の場合は開業の事実を確認します。開業届・営業許証・最新の確定申告書の写しなども用意してください。

裏面の「提出時持ち物確認表」もご確認ください。

# 山県市立保育園用 提出時持ち物確認表

提出時の持ち物の確認表です。  
不足書類があると受付出来ない場合がありますので、ご承知おきください。



## 本人確認書類（顔写真付きの公的な証明書）の例

例 ※①～③の内、いずれか1点。有効期限内のもの。

- ① 運転免許証
- ② マイナンバーカード
- ③ パスポート

顔写真付きの証明書がない場合は、「氏名」と「生年月日または住所」の記載があるもの2点  
（例）保険証、年金手帳 など

## 認定保護者の方のマイナンバーの分かるものの例

※①～③の内、いずれか1点。原本が必要です（写真・コピー不可）

- ① マイナンバーカード
- ② マイナンバー通知カード  
通知カード表面に記載の住所・氏名は現在の住民登録（住民票に記載の内容）と変わりありませんか。  
・ 変わらないか、裏書きがあり、その内容が現在の住民登録の内容と同じ場合  
→通知カードをお持ちください。  
・ 表面の住所や氏名が住民登録と異なり、裏書きもない場合  
→通知カードは利用できません。
- ③ マイナンバーが記載された住民票の写し  
市役所で発行されるマイナンバーが記載された住民票を持参してください。発行には手数料がかかりますのでご了承ください。