様式第１号（第３条関係）

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

年　　月　　日

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（□障 □療）
	氏名					
	個人番号		性別	男 ・ 女		無
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	□ 住所と同じ　□ 〒			※住所と同じ場合は記入不要	
	【今年】1月1日の住所	□ 住所と同じ　□ 〒			※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	□ 無	□ 有	保護開始（　　年　　月　　日）
家庭の状況	□ 右記以外	□ 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	□ 無	□ 有	氏名
住民票上、別居だが生計同一児童の有無	□ 無	□ 有	氏名　　生年月日 住所

※世帯に６５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	□保育所（園）　□幼稚園 □認定こども園 □地域型（小規模保育）
	第２希望	□保育所（園）　□幼稚園 □認定こども園 □地域型（小規模保育）
	第３希望	□保育所（園）　□幼稚園 □認定こども園 □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。

	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。
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □育児休業　□その他（　　）
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □育児休業　□その他（　　）

	利用する曜日	利用する時間
利用を希望する時間	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。

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	□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

様式第１号（第３条関係）

記入例・保育

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

令和●年　●月　●日

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。

手帳が「有」に〇印を付けた場合は、写しの提出が必要となります。

申請に係る児童	フリガナ	ヤマガタ　ハナ	生年月日	令和〇年〇月〇日	障害者手帳・療育手帳の有無 有 (□障 □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 ・ (女)	(無)
保護者（申請者）	氏名	ヤマガタ　タロウ 山県　太郎	電話番号	① ○○○ - ○○○○ - ○○○○ (父)・母・その他（　）	② ××× - ×××× - ×××× 父・(母)・その他（　）
	住所	〒　501-2192　ヤマガタシタカキ1000バンチ1 山県市高木1000番地1			
	【昨年】1月1日の住所	☑ 住所と同じ　□ 〒			※住所と同じ場合は記入不要
	【今年】1月1日の住所	☑ 住所と同じ　□ 〒			※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。）		

兄弟、姉妹がすでに在籍している場合は、同じ方を保護者としてご記入願います。

入所する時点の住所地をご記入願います。

来年度入園申込の場合
【昨年】1月1日の住所…申請時点の年度における1月1日の住所
【今年】1月1日の住所…次年における1月1日の住所

保育の場合は、「有」に〇印をご記入願います。

※　「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」を〇で囲んだ場合は①～④に「無」を〇で囲んだ場合は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 山県　太郎	父	平成〇年〇月〇日	〇〇会社	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	ヤマガタ　ヤマコ 山県　山子	母	平成〇年〇月〇日	〇〇会社	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
	ヤマガタ　ジロウ 山県　次郎	兄	令和〇年〇月〇日	〇〇小学校	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4

一緒に暮らしているご家族をご記入願います。
児童と同居している65歳未満の方は、保育を必要とする事由の確認のため、就労証明書もしくは家庭状況証明書(就労以外)が全員分必要となります。
また、同一の住所地で別に暮らしており、生計も別の場合は、別途申立書が必要となります。

生活保護の適用	☑ 無	□ 有	保護開始（　　）
家庭の状況	☑ 右記以外	□ ひとり親家庭（児童扶養手当　　）	
世帯員の障害者手帳等所持状況	☑ 無	□ 有	氏名
住民票上、別居だが生計同一児童の有無	☑ 無	□ 有	氏名 住所

該当項目にチェック（☑）またはご記入願います。

※世帯に６５歳未満の親族（祖父母・おじおばなど）が

育休明けの場合は、就労証明書に記載されているNo.11の復職日が利用を希望する開始となります。
新規採用等の場合は、No.3の雇用開始日が利用を希望する開始となります。

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	令和〇　年　〇　月　1　日 から	令和●●　年　3　月　31　日　まで	
利用施設	第１希望	〇〇〇〇〇	□保育所（園）　□幼稚園 ☑認定こども園 □地域型（小規模保育）
		△△△△△	☑保育所（園）　□幼稚園 □認定こども園 □地域型（小規模保育）
		×××××	□保育所（園）　□幼稚園 □認定こども園 ☑地域型（小規模保育）

令和８年度入園の申込みと令和９年４月入園を同時に申込みする場合

令和8年度用と、令和9年4月入園用の申込書2枚を提出する必要があります。
その場合、就労証明書を２回提出する必要があります。
詳細につきましては、就労証明書の記載例をご参照願います。

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。

	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。
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障がい　☐介護等　☐ ☐育児休業　☐その他（
	母	☑就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障がい　☐介護等　☐ ☐育児休業　☐その他（

児童との続柄をご記入願います。また、必要とする理由にチェック（☑）を付けてください。
（その他に☑を付けた場合は、具体的な理由をご記入願います。）

	利用する曜日	利用する時間
利用を希望する時間	月　曜日から　　金　曜日まで	8　時　30　分から　　16　時　30　分まで

希望の曜日、時間帯をご記入願います。

※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
　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　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。

保護者氏名
（署名）　　山県　太郎

表面の申請された保護者の署名となります。

※市記入欄

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（利用）期間
可	☐施設型　☐地域型　☐特例施設型	自　年　月　日
否	理由：	至　年　月　日

ご記入不要です。

☐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

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た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	□
②	マイナンバー法を利用し、**令和8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7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8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8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）。	□
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。	□
④	申請書類は、入園月の状況で記載してください。	□

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	
□　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）	
□　個人番号が記載された住民票	□　運転免許証 □　旅券 □　身体障害者手帳・療育手帳 □　在留カード（期限を確認すること）	※1点で可
	□　年金手帳 □　児童扶養手当証書	※この内の2点で可
□　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。	□　運転免許証 □　旅券 □　身体障害者手帳・療育手帳 □　在留カード（期限を確認すること）	※1点で可
	□　年金手帳 □　児童扶養手当証書	※この内の2点で可

○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	
□　マイナンバーカード	□　運転免許証 □　旅券 □　身体障害者手帳・療育手帳 □　在留カード（期限を確認すること）	※1点で可
	□　年金手帳 □　児童扶養手当証書	※この内の2点で可
□　個人番号が記載された住民票	□　運転免許証 □　旅券 □　身体障害者手帳・療育手帳 □　在留カード（期限を確認すること）	※1点で可
	□　年金手帳 □　児童扶養手当証書	※この内の2点で可
□　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。	□　運転免許証 □　旅券 □　身体障害者手帳・療育手帳 □　在留カード（期限を確認すること）	※1点で可
	□　年金手帳 □　児童扶養手当証書	※この内の2点で可

○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	☐ 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　　日／月　　時間／月　　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　　年月　　年　　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　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）
		児童名　　生年月日　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）
		児童名　　生年月日　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）

就労証明書

記入例

山県市長　　様

・自営業の方以外は雇用主の方に証明していただくものとなりますので、保護者の方は記入しないでください。
・自営業の方は、営業許可書、開業届、確定申告書等の写しのいずれか一つ追加の資料が必要となります。
・消せるボールペンで記入はしないでください。
・訂正する場合は、修正液、修正テープではなく、二重線に消してください。

証明日	西暦　２０●●　年　●●　月　１　日
事業所名	○○株式会社
代表者名	○○　○○
所在地	山県市○○1-2-3
電話番号	0581　―　12　―　3456
担当者名	□□　□□
記載者連絡先	0581　―　12　―　3456

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	□ 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　（　　）
2	フリガナ	ヤマガタ　ヤマコ
	本人氏名	山県　山子　　生年月日　1995　年　7　月　1　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）　2020　年　4　月　1　日　～　　年　　月　　日
4	本人就労先事業所	名称　○○株式会社
		住所　山県市○○1-2-3
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） ↑どちらかに記載↓	月 ☑　火 ☑　水 ☑　木 ☑　金 ☑　土 □　日 □　祝日 □　合計時間　月間　180　時間　0　分（うち休憩時間 1200 分） 一月当たりの就労日数　月間　20　日　一週当たりの就労日数　週間　5　日 平日　8　時　0　分　～　17　時　0　分（う 土曜　　時　　分　～　　時　　分（う 日祝　　時　　分　～　　時　　分（う
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　□ 月間　□ 週間　　時間　　分（う 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
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　20■■　年　10　月　19　日／月　171.00　時間／月 年月　20■■　年　11　月　20　日／月　186.00　時間／月 年月　20■■　年　12　月　20　日／月　180.00　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　～
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　20■■　年　5　月　15　日　～　20●●　年　3　月　31　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 期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
11	復職（予定）年月日	☑ 復職予定　□ 復職済み　20●●　年　4　月　1　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 主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分　～　　時　　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 更新の有無	
15	入所内定時育休短	
16	育休延長可	
17	単身赴任期間（予	
18	備考欄	
19	保護者記載欄	山県　さくら　2024　年　7　月　10　日　○○○保育園　□ 利用中　□ 申込中（第一希望） 児童名　生年月日　施設名 年　月　日　□ 利用中　□ 申込中（第一希望） 生年月日　施設名 年　月　日　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）

No.3　雇用期間について「□無期」の場合は雇用開始日を記載してください。

No.6　固定就労・変則就労のどちらの場合でも
・雇用契約上の就労日数・就労時間を記載してください。
・残業時間は除いてください。
・休憩時間(就業規則等で定められている休憩に限る。)は含めてください。
・育児短時間勤務制度を利用する場合は、制度利用前の就労日数・就労時間を記載し、No12に利用後の就労日数・就労時間を記載してください。

No.7
・育児休業等により直近３ヶ月の就労実績がない場合は、育児休業等取得前の就労実績を記載してください。
・新規採用等で就労実績がない場合は、今後の就労見込みを記載してください。
・育児短時間勤務制度を利用している場合は、制度利用した上での勤務実績(実績に当該月に勤務した実績)を記載してください。

No.12　未定の場合は記載不要です。

No.18　令和8年度に復職する日に施設入所ができない場合については、次回の復職日を令和9年4月●日として事業所が就労証明書の備考欄に記載できる場合に限り令和9年4月入園として受付を対応します。
その場合、該当の方には２回就労証明書の提出を依頼します。
１回目
「復職日の令和８年●月●日に施設入所ができなかった場合、令和９年４月●日とする。」と記入してください。
No.9とNo.11は令和8年度中復職した場合の育児休業期間と復職予定年月日の記載となります。
２回目
令和８年度に復職する日に入所できなかった場合、保留通知書と保育利用申込書の写しを窓口での受け取り、もしくはご自宅に郵送します。
受け取り以降に、令和9年4月●日の復職日とする就労証明書の提出が必要となります。（1回目で備考欄に記入された復職日と原則同日になります。）

No.19　保護者の方が記載してください。

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	☐ 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　　日／月　　時間／月　　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　　年月　　年　　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　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）
		児童名　　生年月日　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）
		児童名　　生年月日　　年　　月　　日　　施設名　　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）

※６５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	
児童名	

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

手帳等の写し貼付　のりしろ

E　□出産（予定日も含む）　　年　　月　　日

※親子手帳（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。

※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

※６５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

記入例

施設名	○○○園
児童名	山県　太郎

第1希望の施設名、児童名をご記入願います。

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　山県　山子

◎働いていない場合

Ｅ～Ｉの該当する項目にチェック（☑）または必要事項をご記入願います。
追加書類の提出が必要となります。

Ｅ ☑出産（予定日も含む）　令和○年　○月　○

※親子手帳（表紙及び出産予定日がわかるページ）の写しを添付

手帳等の写し貼付　のりしろ

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。

※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

上記でG病気または、H介護・看護の場合は、「診断書」に保育が不可能である旨、医師の証明を受けたものを提出してください。

保育園・認定こども園　提出書類確認表
※この用紙も提出してください

以下の通り必要書類を揃え、チェックしてください。
不足書類がある場合、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。

保育認定（２号・３号認定）の方

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。
（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。

□　**認定保護者の本人確認書類（顔写真付きの公的な証明書1点）のコピー**
※この用紙の裏面にコピーを貼り付けてください。

□　**認定保護者のマイナンバーが確認出来るもののコピー**
※この用紙の裏面にコピーを貼り付けてください。

□　**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。

上記の必要書類を全て、封筒に入れて施設へ提出してください。
封筒の封をする前に、再度不足がないか確認してください。
封筒には、施設名、園児氏名、年齢を記入してください。

裏面にコピーを貼り付けてください。

表面

保育園・認定こども園　提出書類確認表
※この用紙も提出してください

表面を確認の上、必要な書類のコピーを以下のスペースに貼り付けて提出してください。
貼り付ける際は、剥がれ落ちることのないように注意してください。

保育認定（２号・３号認定）の方

のりしろ

認定保護者の本人確認書類（顔写真付きの公的な証明書1点）のコピー

例　※①～③の内、いずれか１点。有効期限内のもの。
① **運転免許証の表面のコピー**
（住所・氏名の裏書きがある場合、裏面のコピーも必要です）
② **マイナンバーカードの表面のコピー**
③ **パスポートのコピー**

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点のコピーを貼り付けてください。
（例）保険証のコピー、年金手帳のコピー　など

のりしろ

認定保護者のマイナンバーが確認出来るもののコピー

例　※①～③の内、いずれか１点

① **マイナンバーカードの裏面のコピー**
② **マイナンバー通知カードのコピー**
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。
変わりない場合
→通知カードの表面をコピーして貼り付けてください。
裏書きがあり、裏書きの内容が現在の住民登録の内容と同じ場合
→通知カードの表面と裏面両方のコピーが必要です。
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同封してください。
発行には手数料がかかりますのでご了承願います。

裏面