

保護者の方へ この書類を施設に提出する場合、提出用封筒に添付書類を同封のうえ、氏名等を記入して提出してください。

(第1号様式) **子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書**

01

(宛先) 京都市長

【同意事項】

- 適切な教育・保育サービスの提供のため、施設等利用給付認定の審査、補足給付事業に係る事務及びその他教育・保育サービスについて、申請者や同居親族の課税状況等の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給、その他教育・保育サービスに関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 令和元年度10月及び新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号への政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。
- 幼稚園及び法第7条第10項第5項(以下「法」という。)の規定による預かり保育を利用する児童の保護者は、保護者又は施設から特別の申し出がない限り、施設等利用費に係る申請について、利用する施設の施設長(園長)に委任することに同意します。

以上の事項に同意のうえ、施設等利用給付に係る認定を申請します。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請者(保護者)氏名 (自署又は記名押印)	ふりがな (印)	生年月日 年 月 日
住所	〒 ー ー (令和2年1月2日以降に転入(予定)の方→転入(予定)日: 年 月 日) (転入先(予定)住所: 区)	
連絡先 (代表連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 自宅 (ー ー) <input type="checkbox"/> 父・携帯 (ー ー) <input type="checkbox"/> 母・携帯 (ー ー)	

1 申請児童

認定(利用)開始希望日	年 月 日	申請者との続柄	性別	認定区分
申請児童	ふりがな			<input type="checkbox"/> 幼稚園等利用(満3歳以上)【新1号】 <input type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】 *市民税非課税世帯に限ります。
	氏名			
	(生年月日) 年 月 日			
	個人番号 マイナンバー			
	ふりがな			<input type="checkbox"/> 幼稚園等利用(満3歳以上)【新1号】 <input type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】 *市民税非課税世帯に限ります。
	氏名			
(生年月日) 年 月 日				
個人番号 マイナンバー				
ふりがな			<input type="checkbox"/> 幼稚園等利用(満3歳以上)【新1号】 <input type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】 *市民税非課税世帯に限ります。	
氏名				
(生年月日) 年 月 日				
個人番号 マイナンバー				

区分	対象児童	対象利用施設	その他
新1号	満3歳以上	幼稚園(新制度対象外), 特別支援学校幼稚部等	満3歳以上で新2号・新3号認定(保育利用)以外の児童
新2号	3歳児以上 (3歳の誕生日を迎えたあとの4月以降)	上記に加え, 幼稚園又は認定こども園の預かり保育, 認可外保育施設, 一時預かり, 病児保育等	保育利用の対象となる児童別途, 下記の書類が必要 ○保育が必要な理由書 ○保育が必要な理由に応じた添付書類
新3号	0~2歳児 (市民税非課税世帯に限る)		

2 振込希望先金融機関(申請者である保護者名義の口座を御記入ください)

金融機関名	本(支)店名	店番号	口座番号(右詰めで御記入ください)	口座名義
銀行	本店			フリガナ
信用金庫	支店			
農業協同組合	出張所			

3 現在利用中、又は利用予定の施設について

児 童 名	施 設 名	利用サービス	利用開始月 (予定含む)
	(市外の場合の所在地:)	幼稚園, 預かり保育, 認可外保育施設, その他()	年 月
	(市外の場合の所在地:)	幼稚園, 預かり保育, 認可外保育施設, その他()	年 月
	(市外の場合の所在地:)	幼稚園, 預かり保育, 認可外保育施設, その他()	年 月

4 世帯員 (申請児童を除く/家計を同じくする別居の家族を含む)

世帯員 (保護者・ きょうだい・ 祖父母等)	ふりがな 氏名	申請者との 続柄	生年月日	職業又は 学校名等	個人番号 (マイナンバー)
			申請者 本人	年 月 日	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

5 世帯内の障害がある人の有無, 生活保護受給の有無

障害がある人の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下記も記載してください。)
氏名	
障害等級等	
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → (生活保護開始月 年 月)

※ 療育手帳, 障害基礎年金受給中の場合, 手帳や年金受給証の写しの提出が必要です。その他については, 添付は不要ですが, 京都市で内容が確認できない場合, 提出を依頼することがあります。

↓ **【この欄は, 「1 申請児童」欄で新2号又は新3号認定を希望される方のみ御記入ください】**

6 保育が必要な理由 (それぞれ主なものを1つ選択。保育が必要な理由書及び保育が必要な理由の添付書類が必要です。)

父 その他 ()	同居・別居 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 就労 (内定含む) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	同居	(平成31年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)
	市内別居 市外別居	(令和2年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)
母 その他 ()	同居・別居 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 就労 (内定含む) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	同居	(平成31年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)
	市内別居 市外別居	(令和2年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)

保護者の方へ この書類を施設に提出する場合、提出用封筒に添付書類を同封のうえ、氏名等を記入して提出してください。

(第1号様式) **子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書**

01

(宛先) 京都市長

記入例

新2・3号用

【同意事項】

- 適切な教育・保育サービスの提供のため、施設等利用給付認定の審査、補給給付事業に係る事務及びその他教育・保育サービスについて、申請者や同居親族の課税状況等の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給、その他教育・保育サービスに関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 令和元年度10月及び新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。
- 幼稚園及び法第7条第10項第5項(以下「法」という。)の規定による預かり保育を利用する児童の保護者は、保護者又は施設から特別の申し出がない限り、施設等利用給付認定を受ける施設の施設長(園長)に委任することに同意します。

以上の事項に同意のうえ、施設等利用給付認定を申請します。

申請日 **1年8月10日**

申請者(保護者)氏名 (自署又は記名押印)	ふりがな きょうと たろう	生年月日
	京都 太郎 (印)	
〒 123 - 4567 京都市 中京区 ×××町□△	令和2年1月2日以降に転入(予定)の方→転入(予定)日: 年 月 日) 転入先(予定)住所: 区)	
連絡先 (代表連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 自宅 (123 - 0000) <input type="checkbox"/> 父・携帯 (080 - △△△△ - 0000) <input checked="" type="checkbox"/> 母・携帯 (080 - 0000 - ××××)	

日中連絡が取れる連絡先(電話番号)を記入し、代表にチェックをしてください。

令和2年1月2日以降に転入予定の方は、転入(予定)日、転入先住所を記入してください。

1 申請児童

認定(利用)開始希望日	申請者との続柄	性別	認定区分
1年10月1日			
ふりがな きょうと ゆうこ	長女 女		<input type="checkbox"/> 幼稚園等利用(満3歳以上)【新1号】 <input checked="" type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】
氏名 京都 優子			
(生年月日) H27年 5月 23日			
個人番号 マイナンバー			
ふりがな			
氏名			
(生年月日) 年 月 日			<input type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】 *市民税非課税世帯に限ります。
個人番号 マイナンバー			<input type="checkbox"/> 幼稚園等利用(満3歳以上)【新1号】 <input type="checkbox"/> 保育利用(3歳児以上)【新2号】 *預かり保育, 認可外保育施設等を利用 <input type="checkbox"/> 保育利用(0~2歳児)【新3号】 *市民税非課税世帯に限ります。
ふりがな			
氏名			
(生年月日) 年 月 日			
個人番号 マイナンバー			

区分について下記の説明書きをよく読み、該当する区分にチェックしてください。

区分	対象児童	対象利用施設	その他
新1号	満3歳以上	幼稚園(新制度対象外), 特別支援学校幼稚部等	満3歳以上で新2号・新3号認定(保育利用)以外の児童
新2号	3歳児以上 (3歳の誕生日を迎えたあとの4月以降)	上記に加え、幼稚園又は認定こども園の預かり保育, 認可外保育施設, 一時預かり, 病児保育等	保育利用の対象となる児童別途, 下記の書類が必要 ○保育が必要な理由書 ○保育が必要な理由に応じた添付書類
新3号	0~2歳児		

口座のある金融機関名(本店・支店・出張所)を記入

口座番号は右に詰めて記入

金融機関名	本(支)店名	店番号	口座番号(右詰め)	口座名義
<input type="checkbox"/> 銀行	本店	000	普通 00000000	フリガナ キョウト タロウ
<input type="checkbox"/> 信用金庫	支店	000		京都 太郎
<input type="checkbox"/> 農業協同組合	出張所			

いずれかに○をつける

申請者名義の口座を記入

いずれかに○をつける
幼稚園を利用中で新2・3号認定を申請する場合は、預かり保育に○

入園年月を記入

児童名	施設名	利用サービス	利用開始月(予定含む)
京都 優子	〇〇幼稚園 (市外の場合の所在地:)	幼稚園, <u>預かり保育</u> , 認可外保育施設, その他()	平成31年 4月
	(市外の場合の所在地:)	幼稚園, 預かり保育, 認可外保育施設, その他()	年 月
	(市外の場合の所在地:)	幼稚園, 預かり保育, 認可外保育施設, その他()	年 月

4 世帯員(申請児童を除く/家計を同じくする別居の家族を含む)

ふりがなも記入してください。

氏名	申請者との続柄	生年月日	職業又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
ふりがな きょうと たろう 京都 太郎	申請者本人	S62年11月21日	会社員	○ ○ ○ ○ ○ × × ○ ○ ○ ○ ○
きょうと はなこ 京都 花子	妻	S62年 8月 7日	会社員	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ × ○ ○ ○ ○ ○
きょうと じろう 京都 次郎	長男	H22年 3月 4日	〇〇小学校	○ ○ ○ ○ ○ × ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
きょうと さぶろう 京都 三郎	次男	H26年 6月 9日	〇〇保育園	○ ○ × ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
申請児童を除く世帯員について、両親、兄弟姉妹、同居している親族等全員を記入してください。				
		年 月 日		

5 世帯内の障害がある人の有無, 生活保護受給の有無

障害がある人の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(下記も)	世帯内に障害のある人がいる場合、有にチェックをつけ、氏名及び障害の内容を記入してください。また、療育手帳・障害基礎年金受給証をお持ちの場合、写しを添付してください。
氏名	京都 次郎	
障害等級等	療育手帳B	
生活保護受給の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(生活保護開始月 年 月)	

※ 療育手帳, 障害基礎年金受給中の場合, 手帳や年金受給証の写しの提出が必要です。その他については, 添付は不要ですが, 京都市内で内容が確認できない場合, 提出を依頼することがあります。

6 保育が必要な理由(それぞれ主なものを1つ選択。保育が必要な理由に該当する場合, 父, 母それぞれの主な理由にチェックをつけてください。)

父 その他 ()	同居・別居 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(内定含む) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	同居	(平成31年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)
	市内別居 市外別居	(令和2年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)
母 その他 ()	同居・別居 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(内定含む) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	同居	(平成31年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。) 〇〇県××市△△町〇〇-11
	市内別居 市外別居	(令和2年1月1日に京都市外にお住まいの場合, 住所を御記入ください。)

保育が必要な理由書

記入日 年 月 日

- 「保育の利用を必要とする理由」欄から該当する項目を選択し、必要事項を記入するとともに必要書類を提出してください。

(第三者によって証明されている他の書類と記載内容に相違がある場合、その書類を優先します。)

- 該当する項目が複数ある場合は、すべての項目に記入が必要です。(例えば、就労中だが妊娠している場合は、「就労中」と「妊娠・出産」の双方に記入します。)

保護者名
児童氏名
利用中又は利用予定の施設・事業所

記載内容が、通常想定されるものと著しく異なっていることが認められる場合は、申立内容を認めないことがありますので御承ください。

保育の利用を必要とする理由	項目	いずれかに○をしてください。		必要書類等	
		父 () の状況	母 () の状況		
就労中	就労形態	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	就労証明書 (勤務先が複数ある方は、全ての勤務先の証明書)	
	雇用主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 従業員	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 従業員		
	勤務地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 居宅外 (市 区)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 居宅外 (市 区)		
	勤務 (予定) 先名称				
	仕事の内容				
	就労時間	平日	: ~ :		: ~ :
		土曜	: ~ :		: ~ :
		休憩時間	分		分
	変則勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	育児介護短時間制度の取得	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		短時間取得後の就労時間	: ~ :		: ~ :
	給与	期間	年 月 まで		年 月 まで
		月平均	円		円
	就労日数	金額	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 他() 円		<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 他() 円
月平均		日	日		
通勤経路	主な手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	自宅最寄駅・バス停				
	職場最寄駅・バス停				
通勤時間 ※	時間 分	時間 分			
(保護者の) 病気・障害	傷病名又は障害名			保護者の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護状態区分が確認できる部分)の写し ※1身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。 ※2スケジュール申告書	
	手帳等	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		手帳の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他 ()
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養		
	上記状況の継続期間	開始	年 月 日		年 月 日
		終了	年 月 日		年 月 日
	通院回数 (平均)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 回		
	生活の制限	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無※2		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無※2
生活の制限内容 (具体的に)		<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 ()		

保育の利用を必要とする理由	項目	いずれかに○をしてください。		必要書類等	
		父・()の状況	母・()の状況		
親族の介護・看護 (障害児・者 通学等への 要介護者への 介護・看護を含む)	介護・看護を受けている人の氏名			介護・看護を受けている人の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護認定区分が確認できる部分)の写し ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。 スケジュール申告書	
	被介護者 生年月日	年 月 日	年 月 日		
	児童との続柄				
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	被介護者の住所 ※別居の場合のみ				
	病名・障害名※				
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 施設通所利用(週 日) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 施設通所利用(週 日) <input type="checkbox"/> その他()		
災害復旧	災害名	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他()	り災証明書	
	復旧に要する期間	開始	年 月 日		年 月 日
		終了	年 月 日		年 月 日
求職中	求職活動状況	<input type="checkbox"/> 説明会や面接に参加している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 説明会や面接に参加している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他()	求職活動申告書、活動内容を証明する書類(ハローワークカード(写)等)	
職業訓練・就学	学校・訓練校名			在学証明書、在籍証明書	
	所在地				
	職業訓練・就学期間	開始	年 月 日	年 月 日	
		終了	年 月 日	年 月 日	
	通学・受講日	週	日	日	
		受講時間	: ~ :	: ~ :	
	公的補助	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	時間割表又はスケジュール申告書
		支給者			
	通学等経路	公的補助の名称内容			
主な手段		<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
自宅最寄駅・バス停 学校最寄駅・バス停					
通学時間※	時間 分	時間 分			
妊娠・出産	出産日・予定日	<input type="checkbox"/> 出産日 <input type="checkbox"/> 出産予定日	年 月 日	母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日が確認できる部分)又は出産証明書	
	産後の予定	状況	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> その他()		
		育休・産休期間	年 月 日~		
の育児継続休業中	出産日	年 月 日	年 月 日	就労証明書(育児休業期間の記載のあるもの)	
	育児休業	状況	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定		
		育休期間	年 月 日~		年 月 日
	延長の可否・期間	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 ⇒	年 月 日まで		

- 「保育の利用を必要とする理由」欄から該当する項目を選択し、必要事項を記入するとともに必要書類を提出してください。
(第三者によって証明されている他の書類と記載内容に相違がある場合、その書類を優先します。)
 - 該当する項目が複数ある場合は、すべての項目に記入が必要です。
(例えば、就労中だが妊娠している場合は、「就労中」と「出産・出産」の双方に記入します。)
- 記載内容が、通常想定されるものと著しく異なっていることが認められる場合は、申立内容を認めないことがありますので御了承ください。

保護者名	京都 太郎
児童氏名	京都 優子
利用中又は利用予定の施設・事業所	〇〇幼稚園

保育の利用を必要とする理由	項目	いずれかに○をしてください。		必要書類等	
		父 () の状況	母 () の状況		
就労中	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	就労証明書 (勤務先が複数ある方は、全ての勤務先の証明書) ↑ 変則勤務がある場合や交替制等、就労時間が一定でない場合はスケジュール申告書を添付してください。 ↓ 月給、日給又は時給のそれぞれの額を記入してください。月給等のいずれにも該当しない場合、他()に内容を記入してください。 ← 月給、日給又は時給のそれぞれの額を記入してください。月給等のいずれにも該当しない場合、他()に内容を記入してください。	
	雇用主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員		
	勤務地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (京都市下京区)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (京都市上京区)		
	勤務 (予定) 先名称	〇〇株式会社	ペーカリーショップ〇〇		
	仕事の内容	営業	販売		
	就労時間	平日	8:30 ~ 17:30		8:30 ~ 16:30
		土曜	: ~ :		: ~ :
		休憩時間	60 分		60 分
	変則勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	育児介護短時間制度の取得	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		短時間取得後の就労時間	: ~ :		9:30 ~ 16:30
	給与	月平均	21万円		13万5千円
金額		<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 他() 21万円	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 時給 他() 900円		
就労日数	月平均	22 日	20 日		
通勤経路	主な手段	<input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (バイク)		
	自宅最寄駅・バス停	二条城前駅	烏丸御池駅		
	職場最寄駅・バス停	四条駅	今出川駅		
通勤時間 ※		0 時間 30 分	0 時間 15 分		
(保護者の) 病気・障害	傷病名又は障害名	悪性腫瘍		保護者の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護状態区分が確認できる部分)の写し ※1身体障害者手帳、精神障害者保健福祉 ↓ 自宅療養の場合はスケジュール申告書を記入してください。 ※2スケジュール申告書	
	手帳等	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		手帳の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級※1 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養			<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
	上記状況の継続期間	開始	H26年 10月 1日		
		終了	年 月 日		
	通院回数 (平均)	<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 週 3 回			<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 回
生活の制限	有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無※2	※2		
	生活の制限内容 (具体的に)	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 () 大きな動きをとってはいけない。			

保育の利用を必要とする理由	項目	いずれかに○をしてください。		必要書類等	
		(父) () の状況	(母) () の状況		
親族の介護・看護 (障害児・者 要介護者への介護 病入の介護・看護を付添を含む)	介護・看護を受けている人の氏名	京都 トヨ		介護・看護を受けている人の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護認定区分が確認できる部分)の写し ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。	
	被介護者 生年月日	S10年12月3日			
	児童との続柄	曾祖母			
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	被介護者の住居 ※別居の場合	宇治市〇〇町456			
	病名・障害名※	要介護3			
災害復旧	災害名	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()	り災証明書	
	復旧に要する期間	開始	H30年10月15日		年 月 日
		終了	R1年9月1日		年 月 日
求職中	求職活動状況	<input checked="" type="checkbox"/> あてはまる項目すべてに してください。 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 説明会や面接に参加している <input checked="" type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他 ()	求職活動申告書、活動内容を証明する書類(ハローワークカード(写)等)	
職業訓練・就学	学校・訓練校名	〇〇福祉専門学校		在学証明書、在籍証明書	
	所在地	京都市中京区〇〇町××番地			
	職業訓練・就学期間	開始	H29年4月1日	年 月 日	
		終了	R2年3月31日	年 月 日	
	通学・受講日	週	5日	日	時間割表又はスケジュール申告書
		受講時間	8:30~16:30	← 平均的な受講時間を記入してください。	
	公的補助	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
		支給者 公的補助の名称内容	← 公的補助を受けている場合は、支給している機関名と公的補助の名称・内容等を具体的に記入してください。		
通学等経路	主な手段	<input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	自宅最寄駅・バス停 学校最寄駅・バス停	二条城前駅 丸太町駅			
通学時間※	0 時間 30 分	時間	分		
妊娠・出産	出産日・予定日	<input type="checkbox"/> 出産日 <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 R1年6月10日		母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日部分)の写し	
	産後の予定	状況	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> その他 ()		
の育児休業利用中	出産日	← 産後の場合は、出産日を記入してください。		就労証明書(育児休業期間の記載のあるもの)	
	育児休業	状況	← 申請時点ですでに預かり保育や認可外保育施設等を利用している場合以外は育児休業中の継続利用としての新たな申請はできません。		
		育休期間			年 月 日
延長の可否・期間	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可		年 月 日まで		

就労証明書

※ 記入は鉛筆や消えるボールペンを使用しないでください。
※ 社印、代表者印はスタンプ印を使用しないでください。
※ 訂正する場合は訂正印（代表者印と同じもの）が必要です。

(宛先) 京都市長

証明日 年 月 日

事業所名

代表者名 ㊟

所在地

電話番号

記入者名
連絡先

給与所得者は事業所の証明、内職従事者は供給先の証明(勤務時間は自己の申告による)を得てください。その他(自営業等)は自己が申告(所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入)してください。
この就労証明書は、教育・保育給付に係る支給認定や利用調整(選考)時及び施設等利用給付認定の重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにもれなく御記入ください。記入漏れや不明な点がある場合は、京都市から担当者に問い合わせることがあります。
また、虚偽の記載を行った場合には、申込者が施設・事業所を利用できなくなったり、教育・保育に要した費用の全部又は一部について、京都市から返還を求められることがあります。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
<small>無期雇用の場合は、開始日のみ記入してください。更新可能な有期雇用の場合は更新可能な期間の最終日を終了日に記入してください。</small>		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 更新(可・不可) 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	※証明時点で内定の場合 内定日 年 月 日
6	勤務先住所	電話番号
7	雇用の形態	自営業・正社員・パート/アルバイト・非常勤/臨時職員・派遣/委託/契約・専従・その他()
8	就労時間 (固定就労の場合)	<small>主な勤務曜日にチェックを付けてください。</small> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		<small>休憩時間を含む短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。</small> 就労合計時間 (週) 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
9	就労時間 (変則就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月間 時間 分
		<input type="checkbox"/> 週間 時間 分
		<small>休憩時間を含み、短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。 シフト表が保護者記載のスケジュール申告書を京都市提出時に添付してください。</small>
10	就労実績 <small>各月1日~末日までの間で就労(有給含む)日数を記入してください。</small>	年 月 日 / 年 月 日 / 年 月 日
		基本給 ※各種手当除く 月給・日給・時給 円
11	産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
		短縮可能時期 年 月 日 延長可能時期 年 月 日
13	復職(予定)年月日	年 月 日 <small>11~13欄は、記入日から1年以内に実績又は予定がある場合に限り記入してください。復職予定年月日は、予定日が確定している場合のみ記入してください。</small>
その他 ※ 夜勤・宿直を含む勤務がある場合は月平均の勤務回数を、その他京都市に特に配慮を求める事項があれば記載してください。		
14	備考欄	夜勤・宿直 月 回

保護者記入欄

児童からみた就労者の続柄 父・母・祖父・祖母・その他()

複数の就労先(自営業含む)がある場合は、すべての就労について提出してください。

児童名	生年月日	年 月 日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)

記入例

就労証明書

社印（角印・丸印どちらでも可）を押印してください。
訂正がある場合はこの印で訂正してください。

～就労証明書の記入方法について～
記入要領を京都市ホームページに掲載しています。
要領を参照のうえ、御記入ください。
※京都市情報館にて「保育 関係様式」で検索、もしくは以下のホームページを御覧ください。
(http://www.city.kyoto.lg.jp/hagukumi/page/0000172423.html)
記入内容について、御不明な点は京都いつでもコール（075-661-3755）までお問い合わせください。

証明日 **令和7年 8月 3日**

事業所名に記入された事業所の代表者名を記入してください。
株式会社
中京 一郎

代表者名 **中京 一郎**

所在地 **京都市中京区柳馬場通御池下ル××町**

電話番号 **(075) 〇〇〇 - 〇〇△**

記入者名 **人事課 下京 涼子** TEL (075) 〇〇〇-〇△〇

1	業種	製造業		
就労者に関する事項				
2	ふりがな	きょうと たろう		
	就労者氏名	京都 太郎		
3	就労者住所	京都市中京区××町□△		
就労状態等に関する事項				
4	雇用（予定）期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 更新（可・不可） H28年 4月 1日 ～ 年 月 日		
5	勤務先事業所名	上記事業所に同じ	※証明時点で内定の場合 <input type="checkbox"/> 内定日	
6	勤務先住所	上記事業所に同じ		
7	雇用の形態	自営業 ・ <input checked="" type="radio"/> 正社員 ・ パート/アルバイト		
8	勤務日にチェックを付けてください。	主な勤務曜日にチェックを付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日		
8	就労時間（固定就労の場合）	平日 8時 30分 ～ 17時 30分 複数勤務時間がある場合は、代表的、又は直近の就労時間を記入してください。 時短勤務を取得する（可能性が高い）場合は、「有」にチェックを付け、取得時間、終了時間を記入してください。		
8	就労時間（変則就労の場合）	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 休憩時間を含む短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。 就労合計時間（週） 45時間 00分		
8	短時間制度取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 短時間制度取得時間（一日あたり） 1時間 短時間制度終了（予定）時期 2020年3月まで		
9	就労実績	R1年 5月 22日 / 月 記入日の直近3箇月間の就労日数を記入してください。育児休業等に全期間が含まれる場合は記入不要です。		
10	産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 期間終了 H29年 7月 23日 ～ H31年 3月 31日		
11	育児休業の取得	現在、育児休業を取得して短縮できる場合、職場の育児休業制度上短縮可能日を記入してください。特に定めなく、本人の希望でいつでも復帰可能な場合は、空欄で構いません。 勤務時間に22時から5時までの時間が含まれる場合（一部可）は、その月平均回数を記入してください（残業時間は除く）。		
12	その他	現在、育児休業を取得していて延長できる場合は、本人の希望に関わらず職場の育児休業制度上取得可能な最長の期間を記入してください。		
13	備考欄	育児短時間勤務を取得しているが、週に約2日は1時間程度の残業を命ずることがある。 特記事項などがあれば記入してください。		

保護者記入欄 児童からみた就労者の続柄 父・母・祖父・祖母・その他（ ）

児童名	京都 優子	生年月日	H27年 5月 23日	施設名（ <input type="radio"/> 幼稚園 ）	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）
児童名		施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）	
児童名		施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）	

就労証明書

※ 記入は鉛筆や消えるボールペンを使用しないでください。
※ 社印、代表者印はスタンプ印を使用しないでください。
※ 訂正する場合は訂正印（代表者印と同じもの）が必要です。

(宛先) 京都市長

証明日 年 月 日

事業所名

代表者名 ㊞

所在地

電話番号

記入者名
連絡先

給与所得者は事業所の証明、内職従事者は供給先の証明(勤務時間は自己の申告による)を得てください。その他(自営業等)は自己が申告(所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入)してください。

この就労証明書は、教育・保育給付に係る支給認定や利用調整(選考)時及び施設等利用給付認定の重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにもれなく御記入ください。記入漏れや不明な点がある場合は、京都市から担当者に問い合わせることがあります。

また、虚偽の記載を行った場合には、申込者が施設・事業所を利用できなくなったり、教育・保育に要した費用の全部又は一部について、京都市から返還を求められることがあります。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
<small>無期雇用の場合は、開始日のみ記入してください。更新可能な有期雇用の場合は更新可能な期間の最終日を終了日に記入してください。</small>		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 更新(可・不可) 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	※証明時点で内定の場合 内定日 年 月 日
6	勤務先住所	電話番号
7	雇用の形態	自営業・正社員・パート/アルバイト・非常勤/臨時職員・派遣/委託/契約・専従・その他()
8	就労時間 (固定就労の場合)	<small>主な勤務曜日にチェックを付けてください。</small> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		<small>休憩時間を含む短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。</small> 就労合計時間 (週) 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分 短時間制度取得の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		土曜 時 分 ~ 時 分 短時間制度取得時間(一日あたり) 時間
日曜 時 分 ~ 時 分 短時間制度終了(予定)時期 年 月 まで		
9	就労時間 (変則就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 <small>休憩時間を含み、短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。 シフト表が保護者記載のスケジュール申告書を京都市提出時に添付してください。</small>
10	就労実績 <small>各月1日~末日までの間で就労(有給含む)日数を記入してください。</small>	年 月 年 月 年 月
		日/月 日/月 日/月 基本給 月給・日給・時給 ※各種手当除く 円
11	産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
		短縮可能時期 年 月 日 延長可能時期 年 月 日
13	復職(予定)年月日	年 月 日 <small>11~13欄は、記入日から1年以内に実績又は予定がある場合に限り記入してください。復職予定年月日は、予定日が確定している場合のみ記入してください。</small>
その他 ※ 夜勤・宿直を含む勤務がある場合は月平均の勤務回数を、その他京都市に特に配慮を求める事項があれば記載してください。		
14	備考欄	夜勤・宿直 月 回

保護者記入欄

児童からみた就労者の続柄 父・母・祖父・祖母・その他()

複数の就労先(自営業含む)がある場合は、すべての就労について提出してください。

児童名	生年月日	年	月	日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名()	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込予定(第一希望)

記入例

就労証明書

社印（角印・丸印どちらでも可）を押印してください。
訂正がある場合はこの印で訂正してください。

～就労証明書の記入方法について～
記入要領を京都市ホームページに掲載しています。
要領を参照のうえ、御記入ください。
※京都市情報館にて「保育 関係様式」で検索、もしくは以下のホームページを御覧ください。
(http://www.city.kyoto.lg.jp/hagukumi/page/0000172423.html)
記入内容について、御不明な点は京都いつでもコール（075-661-3755）までお問い合わせください。

証明日 **令和7年 8月 3日**

事業所名に記入された事業所の代表者名を記入してください。
株式会社
中京 一郎

代表者名 **中京 一郎**

所在地 **京都市中京区柳馬場通御池下ル××町**

電話番号 **(075) 〇〇〇 - 〇〇△**

記入者名 **人事課 下京 涼子** TEL (075) 〇〇〇-〇△〇

1	業種	製造業		
就労者に関する事項				
2	ふりがな	きょうと たろう		
	就労者氏名	京都 太郎		
3	就労者住所	京都市中京区××町□△		
就労状態等に関する事項				
4	雇用（予定）期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 更新（可・不可） H28年 4月 1日 ～ 年 月 日		
5	勤務先事業所名	上記事業所に同じ	※証明時点で内定の場合 <input type="checkbox"/> 内定日	
6	勤務先住所	上記事業所に同じ		
7	雇用の形態	自営業 ・ <input checked="" type="radio"/> 正社員 ・ パート/アルバイト		
8	勤務日にチェックを付けてください。	主な勤務曜日にチェックを付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日		
8	就労時間（固定就労の場合）	平日 8時 30分 ～ 17時 30分 複数勤務時間がある場合は、代表的、又は直近の就労時間を記入してください。 時短勤務を取得する（可能性が高い）場合は、「有」にチェックを付け、取得時間、終了時間を記入してください。		
8	就労時間（変則就労の場合）	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 休憩時間を含む短時間制度取得前の合計就労時間を記入してください。 就労合計時間（週） 45時間 00分		
8	短時間制度取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 短時間制度取得時間（一日あたり） 1時間 短時間制度終了（予定）時期 2020年3月まで		
9	就労実績	各月1日～末日までの間で就労（有給含む）日数を記入してください。 R1年 5月 22日 / 月 R1年 6月 R1年 7月		
10	産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 期間終了 H29年 7月 23日 ～ H31年 3月 31日		
11	育児休業の取得	現在、育児休業を取得して短縮できる場合、職場の育児休業制度上短縮可能日を記入してください。特に定めなく、本人の希望でいつでも復帰可能な場合は、空欄で構いません。 勤務時間に22時から5時までの時間が含まれる場合（一部可）は、その月平均回数を記入してください（残業時間は除く）。		
12	その他	現在、育児休業を取得していて延長できる場合は、本人の希望に関わらず職場の育児休業制度上取得可能な最長の期間を記入してください。		
13	備考欄	育児短時間勤務を取得しているが、週に約2日は1時間程度の残業を命ずることがある。 特記事項などがあれば記入してください。		

保護者記入欄 児童からみた就労者の続柄 父・母・祖父・祖母・その他（ ）

児童名	京都 優子	生年月日	H27年 5月 23日	施設名（ <input type="radio"/> 幼稚園 ）	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）
児童名		施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）	
児童名		施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中（第一希望）	

申告（記入）日		年 月 日		
施設・事業所名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込予定	児童氏名 (併記可)	(年 月 日生)
申告者氏名		(児童との続柄)		

求職活動申告書

(宛先) 京都市長

私の求職活動状況について、次のとおり申告します。
就労先が決まった場合は、就労証明書を提出します。

※ 該当するもの全てにチェックを付けて直近1箇月の活動内容を記入してください。また、現在求職活動を行っている場合、証明する書類（ハローワークカード等）があれば、写しを添付して提出してください。

(複数回答可)

- 採用試験を受けて結果を待っている。(結果通知予定日 年 月 日)
- 採用試験を受けたが、不合格だった。(最終結果通知日 年 月 日)
- ハローワークで求人情報を検索している。(頻度 日・週・月に 回)
- ハローワーク以外の就労支援サービスを受けている。(内容)
- 人材派遣会社に登録している。
- 起業準備をしている。(起業予定日 年 月 日)
- 入園後、本格的に就労先を探す。(予定している求職活動内容にチェック)
- ハローワークで検索する。 人材派遣会社に登録する。 起業準備をする。
- その他 ()
- その他 ()

支給認定開始日（保育利用開始予定日）時点における求職活動や起業準備の予定を記載してください。(求職活動を理由に保育の支給認定を受けることができる期間は3箇月です。)

予定期間	会社名・場所	内容
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

挙証資料が提出されない場合又は提出された資料から求職活動を行っているとは判断できない場合は、求職活動を休止しているものとみなし、教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

記入例

求職活動をされている方一人につき1枚提出してください。

日		令和1年 8月 1日		
施設・事業所名	〇〇幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込予定	児童氏名 (併記可)	京都 優子 (27年 5月23日生)
申告者氏名		京都 花子 (児童との続柄 母)		

求職活動申告書

利用中又は第一希望保育施設・事業所名, 児童氏名, 生年月日, 申告者氏名, 児童との続柄を記入してください。

(宛先) 京都市長

私の求職活動状況に

現時点で就労先が内定している場合は, 就労証明書を提出してください。

就労先が決まった場合は, 就労証明書を提出します。

※ 該当するもの全てにチェックを付けて直近1箇月の活動内容を記入してください。また, 現在求職活動を行っている場合, 証明する書類(ハローワークカード等)があれば, 写しを添付して提出してください。

該当するもの全てにチェックを付けてください。()内も記入してください。

(複数回答可)

- 採用試験を受けて結果を待っている。(結果通知予定日 R 1 年 10 月 15日)
- 採用試験を受けたが, 不合格だった。(最終結果通知日 年 月 日)
- ハローワークで求人情報を検索している。(頻度 3 (日)・週・月に 1 回)
- ハローワーク以外の就労支援サービスを受けている。(内容)
- 人材派遣会社に登録している。
- 起業準備をしている。(起業予定日 年 月 日)
- 入園後, 本格的に就労先を探す。(予定している求職活動内容にチェック)
 - ハローワークで検索する。 人材派遣会社に登録する。 起業準備をする。
 - その他 ()
- その他 ()

支給認定開始日(保育利用開始予定日)時点における求職活動や起業準備の予定を記載してください。(求職活動を理由に保育の支給認定を受けることができる期間は3箇月です。)

予定期間	会社名・場所	内容
R1年10月~R1年10月	ハローワーク	ハローワークカードの作成・求人情報検索
R1年10月~R1年10月	〇〇人材派遣会社	派遣の登録
R1年10月~R1年10月	××株式会社	採用面接
年 月 ~ 年 月		認定開始日時点で予定している求職活動の状況を詳細に記入してください。 ハローワークカードの写しや面接を受けた企業の求人票の写しがあれば添付してください。
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

挙証資料が提出されない場合又は提出された資料から求職活動を行っているとは判断できない場合は, 求職活動を休止しているものとみなし, 教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

--	--

スケジュール申告書

保育の利用申込みを行う方で、以下の1～4に該当される方は、この申告書に保育が必要な状況を御記入のうえ提出してください。

- 1 保育の利用を必要とする理由が「親族の介護・看護」の方、又は生活に制限のない「病気・障害」の方
- 2 変則勤務の方(就労証明書で1週間の勤務状況が確認できる場合、シフト表が提出できる場合は省略可)
- 3 保育の利用を必要とする理由が「職業訓練・就学」の方
- 4 その他、保育の利用を必要とする状況を資料で証明できない方

番号	申告者氏名		児童から見た続柄				
	月	火	水	木	金	土	日
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							

番号	申告者氏名		児童から見た続柄				
	月	火	水	木	金	土	日
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							

- ※ 曜日によって状況が変わらない場合は月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入してください。
- ※ 虚偽の記載を行った場合には、申込者が保育施設・事業所を利用できなくなったり、保育に要した費用の全部又は一部について、京都市から返還を求められることがあります。

備考	
----	--

※ スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄に記入してください。

記入例

記入日 令和元 年 8 月 1 日
利用中又は申込予定の施設・事業所

児童氏名

京都 優子

〇〇幼稚園

スケジューリング
記入日、児童氏名、利用中又は利用予定の施設・事業所名を記入してください。

平均的な1週間のスケジュールを記入してください。
1週間のスケジュールが変則的な場合は、記入日の前週1週間を記入してください。

保育の利用申込みを行う方で、以下の1～4に該当する方は、この申告書に保育が必要な状況を御記入のうえ提出してください。

- 1 保育の利用を必要とする理由が「親族の介護・看護」の方、又は生活に制限のない「病气・障害」の方
- 2 要則勤務の方(就労証明書で週間の勤務状況が確認できる場合、シフト表が提出できる場合は省略可)
- 3 保育の利用を必要とする理由が「職業訓練・就学」の方
- 4 その他、保育の利用を必要とする状況を資料で証明できない方

番号	1	申告者氏名	京都 花子	児童から見た続柄	母
月				金	日
6時	授乳				
7時	授乳				
8時	授乳				
9時	授乳				
10時	授乳				
11時	授乳				
12時	授乳				
13時	授乳				
14時	授乳				
15時	授乳				
16時	授乳				
17時	授乳				
18時	授乳				
19時	授乳				
20時	授乳				
21時	授乳				
22時	授乳				

番号	3	申告者氏名	京都 花子	児童から見た続柄	母
月				金	日
6時	授乳				
7時	授乳				
8時	授乳				
9時	授乳				
10時	授乳				
11時	授乳				
12時	授乳				
13時	授乳				
14時	授乳				
15時	授乳				
16時	授乳				
17時	授乳				
18時	授乳				
19時	授乳				
20時	授乳				
21時	授乳				
22時	授乳				

番号	2	申告者氏名	京都 花子	児童から見た続柄	母
月				金	日
6時	授乳				
7時	授乳				
8時	授乳				
9時	授乳				
10時	授乳				
11時	授乳				
12時	授乳				
13時	授乳				
14時	授乳				
15時	授乳				
16時	授乳				
17時	授乳				
18時	授乳				
19時	授乳				
20時	授乳				
21時	授乳				
22時	授乳				

番号	3	申告者氏名	京都 花子	児童から見た続柄	母
月				金	日
6時	授乳				
7時	授乳				
8時	授乳				
9時	授乳				
10時	授乳				
11時	授乳				
12時	授乳				
13時	授乳				
14時	授乳				
15時	授乳				
16時	授乳				
17時	授乳				
18時	授乳				
19時	授乳				
20時	授乳				
21時	授乳				
22時	授乳				

※ 曜日によって状況が変わらない場合は月曜日のみ記入し、他は「同左」で御記入ください。
※ 虚偽の記載を行った場合には、申込者が保育施設・事業所を利用できなくなったり、保育に要した費用の全部又は一部について、京都市から返還を求めることがあります。

※ 上段…その他、随時おしめの取換え等があり、
下段…シフト制のため、一例を記入、幼稚園送迎は状況に応じて父母で行う。

※ スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄に記入してください。