

※本人記入欄

求職活動	求職活動の状況	<input type="checkbox"/> 勤務先が決まっている <input type="checkbox"/> 採用面接を受けた(会社名 _____ / 時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> ハローワークを利用して求職活動をしている(※4) <input type="checkbox"/> 下記項目で求職活動をしている (求人情報誌・インターネット・新聞、広告等・その他職業紹介機関) <input type="checkbox"/> 入所後、探す予定である
	私は、現在、上記のとおり求職活動中です。つきましては、保育所、幼稚園等を利用開始後(退職後)3か月以内に就労し勤務証明書を提出します。なお、期限内に勤務証明書の提出ができない場合には、利用承諾の解除(退所)又は利用給付対象外の決定をされても一切異議申し立てをしません。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住 所 保護者氏名 連 絡 先	

(※4) ハローワークに通っている場合は、求人票の写し等、求職活動を行っていることが確認できる書類を添付してください。

※事業所記入欄

就学等	就学(受講)者氏名					
	学校・訓練等種別(※5)	学校等	学校・専修学校・各種学校・その他(_____)			
		訓練等	職業訓練・指導員訓練・認定職業訓練・その他(_____)			
	学校・訓練校名等名称					
	学校・訓練校等所在地					
	就学・受講(予定)期間		年 _____ 月 _____ 日 ~		年 _____ 月 _____ 日	
	主な教育・受講科目					
	就学・受講時間		平日	時 _____ 分 ~	時 _____ 分	週平均 _____ 日
			土曜	時 _____ 分 ~	時 _____ 分	1日平均 _____ 時間 _____ 分
	通常就学・受講日		日・月・火・水・木・金・土・不定期(_____)			
上記のとおり <input type="checkbox"/> 就学・受講 <input type="checkbox"/> 就学予定・受講予定 であることを証明します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 所 在 地 名称・代表者 _____ (印) 電 話 _____ 記入担当者(_____)						

(※5) 学校教育法第1条に規定する学校、同法第124条に規定する専修学校、同法第134条第1項に規定する各種学校その他これらに準ずる教育施設に在学している(在学予定である)場合は「学校等」欄の該当する項目に○をつけてください。
 職業能力開発促進法第15条の6第3項に規定する公共職業能力開発施設において行う職業訓練若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校において行う同項に規定する指導員訓練若しくは職業訓練又は職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律第4条第2項に規定する認定職業訓練その他の職業訓練を受けている(受ける予定である)場合は、「訓練等」の該当する項目に○をつけてください。

現況届出書及び(入所・利用)理由証明書

※保護者記入欄

フリガナ 氏名		児童との続柄	
フリガナ 児童名		施設(事業者)名	(利用中・申込中)
生年月日	平成・令和 年 月 日		
フリガナ 児童名		施設(事業者)名	(利用中・申込中)
生年月日	平成・令和 年 月 日		
フリガナ 児童名		施設(事業者)名	(利用中・申込中)
生年月日	平成・令和 年 月 日		

保育の利用を必要とする事由 ※該当する欄にシ点(☑)をつけてください。

<input type="checkbox"/> 就労	<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"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()			

※事業所記入欄

就労 (外勤・ 内勤)	就労者氏名										
	勤務場所 (実際の勤務先)	名 称					所在地				
		単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	勤務状況・予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他()									
		配偶者控除	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		社会保険の加入		<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 未定				
	雇用(予定) 期間等	雇用契約状況	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期		更新の予定(※1)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定				
		就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日) ~ 契約満了日(※1)									
		年 月 日 又は <input type="checkbox"/> 保育所等入所次第 ~ 年 月 日									
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> その他()									
	勤務日数	一月当たり 日				一週当たり 日					
	雇用契約上の 勤務時間(※2) 及び勤務時間帯 (※3)(※4)	月	時間	週	時間	日	時間	分			
		時間帯①		時 分 ~	時 分	(うち休憩時間 分)					
		時間帯②		時 分 ~	時 分	(うち休憩時間 分) <input type="checkbox"/> 短時間勤務					
	勤務日	<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"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期()									
	直近の 勤務実績 (※5)	年・月	年	月	年	月	年	月	年	月	年
勤務日数		日		日		日		日			
勤務時間		時間		時間		時間		時間			
育児休業の 取得(予定)期間	根拠	<input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自		期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
	延長	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		入所が内定した場合の育児休業の短縮可否				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否			
	復職予定日	年 月 日									
上記の内容が事実であることを証明します。											
令和 年 月 日				所在地				名称・代表者			㊞
				電 話				記入担当者()			

(※1) 雇用契約状況が有期の場合のみご記入ください。

(※2) 休憩時間含む。残業時間は含めず、平均的な勤務時間をご記入ください。

(※3) フレックスタイム制等の場合は、標準的な勤務時間帯をご記入ください。

(※4) 育児・介護短時間勤務を取得(予定)中の場合は、時間帯②に記入し、「短時間勤務」にシ点(☑)をつけてください。

(※5) 産休・育休中の場合は休業前の直近3か月分をご記入ください。

ウェブサイトから記入方法をご確認いただけます。

http://www.city.kashiwara.osaka.jp/_files/00297608/kinyuurei15_01.pdf



※従事者記入欄

就労（自営業）	就労者氏名						
	事業所名称						
	事業所の所在地		自宅・自宅以外(所在地)				
	就業開始(予定)年月日		年 月 日				
	事業内容		小売販売・卸売販売・飲食店業・建築不動産業・保険代理店 塗装・美理容業・電気水道工事・運送業・著作業・農業 その他()				
			具体的な内容				
			営業時間 時 分～ 時 分				
	事業形態		本人が経営・配偶者が経営・親族が経営(保護者との続柄)・その他()				
			従業員 有(人)・無	開業日	年 月 日		
	勤務時間 及び 勤務日数		平日	時 分～	時 分	週平均	日
			土曜	時 分～	時 分	1日 平均	実働 休憩
	休務日		日・月・火・水・木・金・土・不定期()				
	直近 3か月の 所得状況		月別	月分	月分	月分	
			収入	円	円	円	円
経費			円	円	円	円	
		給与	円	円	円	円	
上記のとおり就労していることを申し立て(証明)します。							
令和 年 月 日 所在地							
名称・代表者 ⑩							
電 話							

(※2) 事業中心者のみ記入してください。

※医療機関記入欄

妊娠・出産	出産(予定)日	令和 年 月 日 (第 子)
	令和 年 月 日	医療機関名 住 所 医 師 名 ⑩

※医療機関記入欄

疾病	氏名												
	病名												
	受診状況	通院（月・週 日程度）・その他（						）					
	病状	入院（期間など：											
	療養状況及び児童を保育するうえでの困難さに関する意見	<input type="checkbox"/> 自分のことができない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度できる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる 児童を保育するうえで困難な部分をこちらに記入してください。											
	治療見込み期間	年	月	日	～	年	月	日					
		令和	年	月	日	医療機関名			住所			医師名	

※本人記入欄(必ず手帳の写しを添付してください。)

障害	手帳の種類別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)										
	保育が困難な理由											

※介護・看護者記入欄

介護・看護 (※3)	介護・看護を受ける方	年齢()歳											
	続柄	児童の[父・母・父方(祖母・祖父)・母方(祖父・祖母)・その他()]											
	介護・看護を受ける方の住所												
	介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級) 要介護認定： <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援() 介護サービス利用： 無・有 <input type="checkbox"/> その他(病名)											
	介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(通所)(月・週 日程度) <input type="checkbox"/> 在宅 <介護を行っている日数> 1週間あたり 日 <介護を行っている時間> 1日あたり 時間(時 分～ 時 分)											
	介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 歩行援助 <input type="checkbox"/> 排泄援助 <input type="checkbox"/> 食事援助 <input type="checkbox"/> 入浴援助 <input type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input type="checkbox"/> 通院(通所)同行 <input type="checkbox"/> その他 具体的な介護・看護内容を記入してください。											
	1日の介護・看護のスケジュール	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時

(※3) 介護・看護を要件に申請される場合は、介護・看護を受ける方の、『現況届出書及び入所理由証明書』の「疾病」欄を用いた医療機関での証明、もしくは「障害」欄を記入し提出してください。また、添付書類として『障害者手帳』、『介護保険被保険者証』の写し、通学等の付き添い場合は『在学・通学証明書』等利用状況が確認できる書類も提出してください。