

※就労以外の方は、この書類を提出してください。

1. 傷病・出産・介護(看護)等の証明書

傷病・出産・介護者の氏名				児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他()	
傷病 出産	傷病等の名称	☐ 傷病名 () ☐ 出産 (予定日: 年 月 日)				
	通院・入院の期間	☐ 通院 月 回	☐ 入院 年 月 日 ~ 年 月 日			
介護 看護	介護等を受ける者			児童との続柄	祖父 ・ 祖母 ・ その他()	
	被介護者等の状況	非該当 ・ 要支援 (1 / 2) ・ 要介護 (1 / 2 / 3 / 4 / 5) ・ 傷病()				
保育が困難または 介護・看護が必要な理由		(医師の所見)				
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医 療 機 関 所 在 地 医 療 機 関 の 名 称 医 師 の 氏 名 印						

2. 就学証明書

就学者の氏名				児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他()	
学校の名称				電話番号		
所 在 地						
就 学 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日				
就 学 日 数 就 学 時 間	週 日	平 日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)			
		土曜日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)			
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 学 校 所 在 地 学 校 の 名 称 学 校 長 の 氏 名 印						

3. 就労等誓約書(求職中・就労時間不足の場合)

※下記の[求職中・就労時間不足]の該当する方を○印で囲んでください。

豊能町教育委員会 教育長 様 住所 年 月 日 氏 名 印					
私は、現在[求職中 ・ 就労時間不足]ですが、保育所入所または留守家庭児童育成室入室後90日を経過する日の月末までに 就労要件を満たす労働に就き、勤務証明書を提出することを誓約します。なお、期限内に就労要件を満たすことができず勤務証明書を提出できない場合は、保育 の実施解除(退所または退室)とされても異議を申し立ていたしません。					
(備 考) ※現時点で就労予定がある場合は、「勤務予定先」「所在地」「就労予定時間」等をご記入ください。					
勤務先		所在地		就労時間	月あたり 時間

保護者記載欄

児童名		生年月日	年 月 日	保育施設名		☐ 利用中	☐ 申込中
児童名		生年月日	年 月 日	保育施設名		☐ 利用中	☐ 申込中
児童名		生年月日	年 月 日	保育施設名		☐ 利用中	☐ 申込中