

平成 30 年度 保育施設・事業利用の案内

※この冊子の内容は、平成 29 年 9 月時点のものです。今後、変更となる可能性があります。

保護者の就労や疾病等により子どもを家庭で保育できない場合、市町村にお申込みいただき、保育施設・事業を利用することができます。市町村が認可・確認する保育施設・事業には保育所・認定こども園・地域型保育事業があります。詳しくは 2 ページをご覧ください。

大阪市では一人でも多くのお子さんが保育所等を利用できるよう、保育士等の確保に努めています。大阪市内の保育所等で勤務する保育士、看護師、幼稚園教諭等の子どもについて、優先的に利用調整します。

※この優先利用には条件があります。詳しい内容は 9 ページをご覧ください。

1 利用申込み方法

保育施設・事業の利用を希望される場合は、この案内をよくお読みの上、お住まいの区の保健福祉センター保育担当へお申込みください(平成 30 年 4 月 1 日からの利用にかかる申込みについては、各保育施設・事業所で受付を行う場合があります。詳しくは、各区広報紙等をご確認ください)。平成 29 年度からの利用を申し込まれている方も、再度申込みが必要です。

申込み書類は、受付期間内に必ず提出してください。期間後に申込みをされた場合は、原則として次回の利用調整の対象となります。

なお、保育所等の定員に余裕がないときなどは、希望施設・事業の利用ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

＜平成 30 年 4 月 1 日からの利用を希望する場合＞

(1) 1 次調整

受付期間：平成 29 年 10 月 2 日（月）～平成 29 年 10 月 16 日（月）

※申込書配付は平成 29 年 9 月 15 日（金）から

結果通知：平成 30 年 2 月 2 日（金）発送予定（事前のお問い合わせにはお答えできません。）

※支給認定証も同時期に送付予定です。

申込状況を大阪市ホームページにて 10 月 27 日（金）頃に公表予定です。

期限内に申し込まれた方の希望施設の変更は、平成 29 年 11 月 20 日（月）まで受け付けます。不足書類等の追加提出は、平成 29 年 11 月 30 日（木）まで受け付けます。

(2) 2 次調整

1 次調整の結果、利用者数が施設等の受入可能数に満たなかった場合、2 次調整を行います。

受付期間：平成 30 年 1 月 4 日（木）～平成 30 年 2 月 16 日（金）まで

結果通知：平成 30 年 3 月 2 日（金）発送予定（事前のお問い合わせにはお答えできません。）

※ 2 次調整の結果、利用できる保育施設等が決まらなかった方（転所希望者を除く）に対しては、状況を確認するアンケートを依頼する予定です。ご協力をお願いします。

※ 2 次調整終了後の各区の空き状況に応じて、追加調整を行う可能性があります。

＜年度途中の利用を希望する場合＞

利用開始希望月の前月の 5 日（閉庁日の場合は翌開庁日）までにお申込みください。

前月から引き続き利用保留となった場合、改めての結果通知は発送いたしません。

なお毎月 1 日に保育施設等の空き情報をホームページで公表しています。

※マップ上の情報は、1 日が閉庁日の場合は翌開庁日に公表します。

2 利用できる施設・事業

保育所

就労等のために家庭で保育のできない保護者に代わって、0歳（原則として生後6か月以上、以下同じ）から小学校就学前の乳幼児を保育する児童福祉施設です。

利用時間：朝から夕方までの保育のほか、施設により延長保育・夜間保育を実施。

認定こども園

幼稚園と保育所の機能をあわせ持ち、教育と保育を一体的に行うとともに、地域の子育て支援も行う施設です。3歳以上のこどもは、保護者の就労状況等によらず利用することができ就労状況が変わった場合でも通いながれた園を継続して利用することが可能です。

利用時間：朝から昼すぎ（保育を必要としない3～5歳のこども）

朝から夕方まで（保育を必要とする0～5歳のこども）

※園によって受け入れるこどもの年齢に違いがあります。

園によっては一時預かり、延長保育を実施しています。

※保育を必要としない3～5歳のこどもの入園に関しては、各園にお問い合わせください。

地域型保育事業

施設より少人数の単位で、0歳から2歳のこどもを預かる事業です。次の4種類の事業があります。

・家庭的保育

家庭的な雰囲気のもとで、少人数（定員5人以下）を対象にきめ細かな保育を行います。

・小規模保育

少人数（定員が6～19人）を対象に、比較的小規模できめ細かな保育を行います。

・居宅訪問型保育（大阪市では、平成29年9月時点で認可された事業はありません）

保護者の居宅で、保育者とこどもが1対1で保育を行います。

居宅訪問型保育事業は、疾病や障がい等により集団保育が著しく困難であると認められる場合やひとり親家庭で夜間の勤務がある場合等、他の施設・事業の利用が著しく困難である場合にのみ利用ができます。

・事業所内保育

企業の事業所の保育施設などで、従業員のこどもと地域のこどもと一緒に保育します。

なお大阪市では、ホームページに大阪市幼稚園・保育所等マップを掲載しており、こちらから詳しい情報を確認することも可能です。

[トップページ](#) > [くらし](#) > [子育て](#) > [教育・保育サービス](#) > [教育・保育サービスの利用について](#)

3 利用可能日時について

保育施設・事業を利用できる日は原則として月曜日から土曜日ですが、休日に利用できる施設・事業所もあります。

開所・開園時間や年末年始の休業日等は各施設によって異なります。また、認定された保育必要量（7ページを参照）に応じて、保育施設・事業を利用できる時間帯が異なりますので、申込みの際には必ずこれらの情報を確認してください。

また夜間保育所は通常の保育時間が11時～22時となっており、普段夜遅くまで就労等をしている方の保育ニーズにも対応しています。

詳しくは、大阪市子ども青少年局ホームページをご覧ください。各保育施設等にお問い合わせください。

利用申込みの前に必ずお読みください

- 保育施設・事業により、保育方針や取り組みはさまざまです。必ず希望される保育施設・事業を実際に見学してから、申込みを行ってください。
- 保育施設・事業は原則として第6希望までご記入いただけますが、全て記入していただく必要はありません。通勤時間等を考慮し、利用が可能な範囲内で記入するようにしてください。保育施設・事業の利用内定を正当な理由なく辞退した場合、次回の利用調整において点数を減点します。
- **就労内定の方**
保育の利用が決定した場合、利用開始月中には就労を開始し、翌月末までに勤務証明書を提出していただきます。提出されない場合は、利用決定を取り消すことがあります。
- **育児休業中の方**
保育の利用が決定した場合、利用開始月中には復帰し、翌月末までに復職証明書を提出していただきます。提出されない場合は、利用決定を取り消すことがあります。
- **求職活動中（起業の準備中を含む。）の方**
認定期間（保育の利用期間）は認定開始から90日を経過する日の月末までです。認定期間中の指定の期日までに就労できなかった場合等は、再度利用調整の対象となります。
- **出産により申込み方**
認定期間は産前産後8週間です。期間満了後に求職活動を行う等保育が必要な事由がなければ、利用ができなくなります。（育児は保育が必要な事由とはなりません。）

4 利用申込みに必要な書類・手続き

次の書類を、お住まいの区の保健福祉センター保育担当へ提出してください。申込児童1人につき、1部が必要となります。

これらの書類は、保育の必要性の認定（以下「保育認定」といいます）及び利用調整を行うための重要な資料です。書類の不足や内容に不備がないか、提出前によくご確認ください。

なお、これらの書類の様式は、大阪市こども青少年局ホームページ（「保育施設・事業の利用について」のページをご覧ください。）からもダウンロードが可能です。

[トップページ](#) > [くらし](#) > [子育て](#) > [教育・保育サービス](#) >

[大阪市内の保育所・保育サービス](#) > [保育所](#) > [保育施設・事業の利用について](#)

（1）全ての方について必要な書類

書類の名前	説明
子どものための教育・保育給付 保育認定（変更）申請書兼 保育施設・事業利用調整申込書	保育認定及び利用調整を受けるための申込書です。 提出後に、利用希望施設、申込み理由、住所等、内容に変更があった場合には、速やかに保健福祉センター保育担当へお申し出ください。
利用調整調査票（その1・2）	利用調整を行う上で大切な書類です。 誤りや記入漏れのないように注意してください。
確認票	利用申込みに際し、事前にご確認いただきたい事項について記載したものです。 必ずご確認のうえ、保護者の方が署名してください。
個人番号記載用紙	個人番号（マイナンバー）を記載していただく用紙です。 受付等の際には別途本人確認書類が必要になります。 詳しくは説明書類をご覧ください。

(2) 保育が必要な理由を証明する書類

保育が必要な理由		書類の名前	添付書類及び注意事項
就労 (内定を含む)	雇用されている方 (会社員・公務員・ パート・派遣社員 等)	勤務(内定)証明書 (証明様式①A欄)	【シフト制等不規則な勤務の場合】 シフト表等、勤務状況が確認できるもの ・派遣社員の場合、派遣会社(派遣元)の証明が必要です。 ・派遣社員で育児休業を取得しており、復職後の勤務先が未定の場合は、就労内定扱いとなります。
	自営業の方 (自営専従者を含む)	就労(予定)状況申告書 (証明様式①C欄)	開業届出書(控)又は営業許可証(写) (どちらも提出できない場合は確定申告書(控)等、事業による収入を確認できるもの) 【自営専従者の場合】 青色事業専従者給与に関する届出書 【自営業開始予定の場合】 店舗予定地の賃貸借契約書や開業にかかる経費の支出明細等、自営業を開始することが確認できるもの ・自営専従者でない場合は、「勤務(内定)証明書」を提出してください。
妊娠・出産			母子健康手帳の父母氏名・出産予定日が確認できるページ(写)
疾病		疾病・障がい状況申告書 (証明様式②)	
障がい		疾病・障がい状況申告書 (証明様式②)	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の等級が確認できるページ(写)
介護・ 看護	介護・看護の 対象となる方	疾病・障がい状況申告書 (証明様式②)	【介護の場合】 障がい者手帳や介護保険被保険者証(写) 【通学等付き添いの場合】 在学・通所証明書等、利用状況が確認できるもの
	介護・看護を 行う方	介護・看護状況申告書 (証明様式②)	
災害復旧			罹災証明
就学		就学等(予定)証明書 (証明様式①B欄)	対象となるのは、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及び職業訓練校等です。
ひとり親		保育の必要性に応じた書類	児童扶養手当証書、ひとり親医療証又は保護者の戸籍謄本等、ひとり親であることが確認できるもの。 【離婚調停中の場合】 事件係属証明書
求職中	求職活動中の方	求職活動状況等申告書 (証明様式①D欄)	雇用保険受給資格者証(写)や紹介状の写し等、求職活動の状況が確認できるもの
	利用決定後に求職 活動を行う方		
市外在住		お住まいの自治体へ お問い合わせください	住民票等児童の氏名・生年月日が確認できるもの 【大阪市内へ転入予定の場合】 賃貸借契約書(写)等、転入先・転入予定日が確認できるもの

※保育が必要な理由により、提出書類が異なります。

※この他にも、必要に応じて証明書類等の提出をお願いする場合があります。



(3) こども又は世帯の状況に応じて必要な書類

書類の名前	対象者	説明
認可外保育施設への ^{★1} 入所にかかる証明書	利用申込時点で、申込児童を認可外保育施設(企業主導型保育事業、職場内託児所を含む)へ預けている方	内容により、利用調整上加点の対象とするかどうかを判断します。
児童の疾病にかかる ^{★2} 診断書	利用申込み児童に治療中、または経過観察中の疾病があり、1年に1回以上の継続的な通院が必要な方	※文書料がかかる場合があります ※診断書の情報は保育に役立てるため、利用が見込まれる施設等に提供することがありますのでご了承ください。
保育理由証明及び 申告書	保護者以外の20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母・おじ・おば・きょうだい)や別居(保護者住所地からおおむね1km圏内)の65歳未満の祖父母について、保育ができない理由がある方	内容により、利用調整上減点の対象とするかどうかを判断します。 理由に応じ、「(2)保育が必要な理由を証明する書類」の各様式をご使用いただいても差し支えありません。
優先利用申込書(保育士等 用)及び保育士証(写)、看 護師免許証(写)、教員免許 状(写)などの資格証明	保育士等であって、9ページに記載の条件に該当する保護者	これらの書類の提出がない場合は、保育士等の優先利用の対象とはなりません。なお保育士証が未交付の場合、保育士登録済通知書の写しでも構いません。
児童の障がいにかかる手帳 (写)	利用申込み児童に障がいがあり、手帳の交付を受けている方	内容により、利用調整上の基本点数を決定することがあります。また手帳の情報は保育に役立てるため、利用が見込まれる施設等に情報提供することがありますので、ご了承ください。
住民票等、居住地が 確認できる書類	単身赴任の保護者	内容により、利用調整上加点の対象とするかどうかを判断します。
失業した日及びその 事実が確認できる書類	求職活動中の方で、申込時点より過去3か月以内に失業された方	内容により、利用調整上の基本点数を決定します。
賃貸借契約書又は 不動産売買契約書	利用開始希望日までに大阪市内に転入予定の方	内容により、利用調整上の基本点数を決定します。

※★1、2の書類が必要な場合は、大阪市こども青少年局ホームページ(3ページを参照)からダウンロードしていただくか、お住まいの区の保健福祉センター保育担当へお申し出ください。

※上記以外にも、こども又は世帯の状況に応じて各種書類を求めることがあります。

(4) 面接

利用申込み後に保護者の状況やこどもの様子を確認するため、区保健福祉センター職員による面接を行います。面接は申込みの受付時または別途指定する日時に行います。詳細につきましては、申込みを行う区保健福祉センター保育担当にお問い合わせください。

5 認定区分について

認定区分には次の3種類があります。2号認定と3号認定を合わせて保育認定といいます。

認定区分	説明	利用可能な施設等
教育標準時間認定 (1号認定)	満3歳以上の小学校就学前の子どもで、 保育の必要性がない場合	幼稚園 認定こども園
満3歳以上・保育認定 (2号認定)	満3歳以上の小学校就学前の子どもで、 保育の必要性がある場合	保育所 認定こども園
満3歳未満・保育認定 (3号認定)	満3歳未満の小学校就学前の子どもで、 保育の必要性がある場合	保育所 認定こども園 地域型保育事業

6 保育の必要性の認定

保育所・認定こども園（保育所と同様に長時間利用する場合のみ）・地域型保育事業を利用することを希望する場合は、保育認定を受けていただく必要があります。認定された場合、「支給認定証」を本市より交付します。

(1) 保育認定の事由

保育認定を受けられるのは、保護者のいずれもが次のいずれかの事由に該当する場合であつて、こどもを保育することが困難な場合です。

- 1 1か月に48時間以上労働することを常態としている場合
- 2 妊娠中であるか又は出産後間がない場合（産前産後8週間以内）
- 3 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障がい有している場合
- 4 同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む。）を常時介護又は看護している場合
- 5 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっている場合
- 6 求職活動（起業の準備を含む。）を継続的に行っている場合
- 7 就学している場合
- 8 その他、保育が必要な状態にあると区保健福祉センター所長が認める場合

認定には有効期間が定められています。認定の有効期間の終了日を過ぎますと、保育施設・事業の利用ができなくなります。認定の有効期間の終了日以降も引き続き保育施設・事業の利用を希望する場合は、指定の期日までに認定の有効期間を更新する手続きが必要になります（なお求職活動を理由に認定を受けていた方が同じ理由で認定の更新をする場合、再度利用調整を行うこととなります）。

【保育認定の有効期間】

保育が必要な理由	認定の有効期間（保育施設等の利用可能期間）
就労 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧	当該こどもの小学校就学まで
妊娠・出産	出産日から起算して8週間を経過した日の月末まで （こどもの小学校就学までの方が短い場合その期間） （原則として出産予定日の8週間前からとなります）
求職活動	有効期間の開始日から起算して90日を経過する日の月末まで （こどもの小学校就学までの方が短い場合その期間）
就学	保護者の卒業予定日の月末まで （こどもの小学校就学までの方が短い場合その期間）
その他	区保健福祉センター所長が必要と認める期間

※こどもが満3歳未満の場合、認定の有効期間については上記の表で「こどもの小学校就学まで」であっても、「こどもが満3歳に到達する前日まで」となります。この場合、満3歳到達時に、新たな有効期間を記載した支給認定証を本市より送付します。

(2) 保育必要量（保育施設・事業を利用できる時間）

保育認定を行う場合、同時に保育必要量の認定を行います。

保育必要量には、「保育標準時間」と「保育短時間」の2種類があります。

保育標準時間の認定を受けた場合は、1日に最大11時間、保育施設・事業を利用することができ、保育短時間の認定を受けた場合は、1日に最大8時間、保育施設・事業を利用することができます（ただし延長保育を利用する場合はそれ以上利用できます）。

保育必要量は、保護者の保育を必要とする事由や就労時間等により認定します。

なお保育標準時間と認定される方であっても、保育短時間の認定を希望される場合は、保育短時間として認定します。

【保育必要量の例】

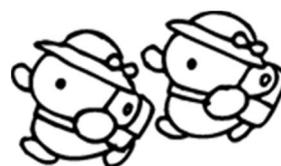
保育必要量	認定例
保育標準時間	・両親のいずれもが月120時間以上就労する場合 ・父親が月120時間以上就労し、母親が妊娠・出産することにより、こどもを保育することができない場合 ・ひとり親世帯で、保護者が月120時間以上就労する場合 等
保育短時間	・両親の両方又はいずれかが月48時間以上120時間未満就労する場合 ・両親の1人が就労しているが、1人が求職活動をすることにより、こどもを保育することができない場合 ・ひとり親世帯で、保護者が月48時間以上120時間未満就労する場合 等

※同居している家族の介護等の理由で、保育を必要とする場合の保育必要量については、個別に各家庭の状況から判断した上で認定します。

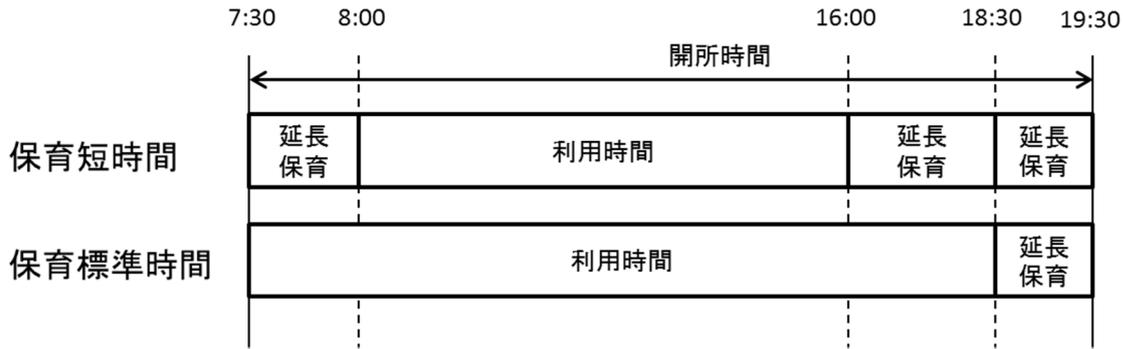
それぞれの保育施設・事業では開所時間等が決められていますが、それとともに、保育必要量に応じた利用時間が決められます。「10 保育料（利用者負担額）の決定」に記載の保育料で利用できるのは、その保育必要量に応じて決められた利用時間内で、認定された保育必要量で決められた1日に利用できる最大の時間の範囲内となります。

利用時間から外れた時間を利用する場合、または1日に利用できる最大の時間の範囲を超えて利用する場合は延長保育となり、別途延長保育料が必要になります。それぞれの保育施設・事業で決められる標準的な利用時間については、各保育施設・事業にお問い合わせください。

なお実際に保育施設・事業を利用できる時間は、それぞれの家庭の就労状況等に応じて認定された保育必要量の範囲内で、就労や通勤等でこどもを保育できない時間に限られます。実際に保育施設・事業を利用する時間を決めるために、各保育施設・事業が別途勤務時間等を証明する書類を求めることがありますので、ご理解をお願いします。



【利用時間のイメージ】



※上図のような施設の場合、保育短時間認定のこどもが 9:00～17:00 まで利用すると、16:00～17:00 の時間は延長保育となります。

※保育短時間認定のこどもの場合、保育標準時間認定のこどもの利用時間内とそれ以外の時間で延長保育料が異なることがあります。

※上図は一例です。各施設・事業によって開所時間や延長保育の実施状況等は異なります。

待機児童とは？

保育を必要としており、保育所等に利用申込みをしたが、利用調整により利用が決まらなかった児童を「保留児童」といいます。

この「保留児童」から、国の定義に基づき、転所希望や育児休業中のもの等を除いた児童を「待機児童」といいます。

新規利用申込数(保育認定者のみ) (A)	
利用決定児童数 (B)	
利用保留児童数 (C) = (A) - (B)	利用できなかった児童数
転所希望 (D)	
育休中 (E)	
求職活動休止中 (F)	
一時預かり等対応幼稚園 (G)	
企業主導型保育事業 (H)	
特定保育所希望等 (I)	
待機児童数 (J) = (C) - (D) - (E) - (F) - (G) - (H) - (I)	国の定義に基づく児童数

除外数の定義

- (D) 保育所等を調査日時点で利用しているが、他の保育所等への転所を希望しているもの
- (E) 調査日時点において、育児休業を取得し、復職意思のないもの
- (F) 調査日時点において、求職活動を休止しているもの
- (I) 他に利用可能な保育所等があるにもかかわらず、特定の保育所等を希望し、待機しているもの

※「待機児童」に該当しない場合でも、利用調整には影響はなく、「保留児童」全てをその後の利用調整の対象とします。

※希望の保育所等への入所が困難な場合等、面接時、利用調整中もしくは利用調整後に、空き保育所等のあっせんを行うことがあります。

※平成 30 年度より、2 次調整後にも保育所等を利用できない状態の場合、状況確認のためのアンケートを依頼することがありますので、ご協力をお願いします。

7 利用調整について

(1) 調整方法

各区保健福祉センターでは、保育の必要性が高いこどもが優先的に保育施設・事業を利用できるように、保育の必要性の認定を受けた方について、「大阪市保育施設等の利用調整に関する事務取扱要綱」の規定により、利用調整をします。

各保育施設・事業の利用申込数が、こどもの新規受入可能数を超える場合には、20～22ページの表「保育利用調整基準」に基づき利用調整を行い、優先順位の高い方から保育施設・事業の利用を決定します。

なおこどもの安全確保等の観点から保育施設・事業において安全に保育できる態勢が整っていない場合は、「保育利用調整基準」の点数にかかわらず、やむを得ず利用保留とすることがあります。

利用調整の結果、希望保育施設・事業が利用できない場合には利用保留となり、引き続き翌月以降、平成31年3月まで利用調整の対象となります。

(2) 保育士等の優先について

一人でも多くの方に保育士として大阪市内で勤務していただけるよう、保護者が大阪市内の保育施設・事業で勤務する保育士のこどもについては、平成29年度より優先的に利用調整を行っています。また保育施設・事業では、一定の条件の下で保健師、看護師、准看護師、幼稚園教諭、小学校教諭及び養護教諭を、保育施設・事業における職員の配置基準上、保育士とみなすことができるため、今年度からはこれらの資格を持つ保護者が大阪市内の保育施設・事業で勤務する場合、そのこどもについても、優先的に利用調整を行います。

ただし希望の保育施設・事業に空きがないことや安全に保育できる態勢が整っていないことがありますので、必ずしも保育施設・事業の利用が保障される訳ではありません。この優先的な利用調整に該当するための条件は次のとおりです。

<保育士等の優先利用に該当するための条件>

保護者のいずれかが、次のいずれにも該当すること。

- ・大阪市内の保育施設等（認可外保育施設を除く保育所、認定こども園又は地域型保育事業）（利用開始希望日までに設置予定の施設等を含む）で勤務している又は勤務予定である（派遣社員は除く）。

※保健師、看護師及び准看護師の場合、幼稚園型認定こども園、小規模保育事業（C型）、家庭的保育事業での勤務は対象外となります。

※幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭の場合、小規模保育事業（B型、C型）、家庭的保育事業、事業所内保育事業（小規模型）での勤務は対象外となります。

- ・月20日以上かつ週30時間以上又は週5日以上かつ日6時間以上、保育業務に従事している又は従事予定である。

- ・次の(1)～(3)のいずれかに該当する（それぞれ各資格の証明により確認します）。

(1) 保育士登録がされている。

(2) 保健師、看護師又は准看護師の免許を取得している。

(3) 幼稚園教諭、小学校教諭又は養護教諭の免許状を取得している。

なお「優先利用申込書（保育士等用）」の提出がない場合は、優先利用の対象とはしません。

なおこれらの優先的な利用調整により保育施設等が決定した場合は、保育施設等での受入枠の確保につながるよう、他の方の通知時期よりも早く結果通知を送付します。

【優先利用が認められる保護者の職種と勤務先】

保護者の職種 保護者の勤務先	保育士	保健師 看護師 准看護師	幼稚園教諭 小学校教諭 養護教諭
保育所	○	○	○
幼保連携型認定こども園	○	○	○
保育所型認定こども園			
幼稚園型認定こども園	○	×	○
小規模保育事業A型	○	○	○
事業所内保育事業(保育所型)			
小規模保育事業B型	○	○	×
事業所内保育事業(地域型)			
小規模保育事業C型	○	×	×
家庭的保育事業			

(3) 開設予定施設が利用調整中に開設延期になった場合

利用申込時点で保育施設等がまだ開設していない場合、予期せぬ事情により開設が延期になる可能性があります。平成30年4月からの保育施設・事業の利用について、1次調整の受付終了後、利用調整中に開設が延期になった場合であっても、延期期間が2か月以内であれば(平成30年6月1日までに開設されるのであれば)、申込内容を基に利用調整を行います。これにより開設が延期になった保育施設・事業に内定した場合は、平成30年4月1日からは保育施設・事業を利用することができず、開設日まで利用をお待ちいただくこととなります(転所の場合は、転所元の施設等を退所の上、いったんお待ちいただくこととなります)。

このため、開設予定の施設を希望される場合は、希望施設の開設が延期になったときに希望する利用調整方法を申請書に記載してください(記載がない場合は、他の保育施設・事業の希望順位を繰り上げ、開設が延期となった保育施設・事業の利用調整は行いません)。

なお利用調整中に開設が延期になった保育施設・事業が生じた場合、ホームページや区窓口でのご案内は行う予定ですが、原則として保護者に対して個別のご連絡は行いませんので、ご了承くださいますようお願いいたします。

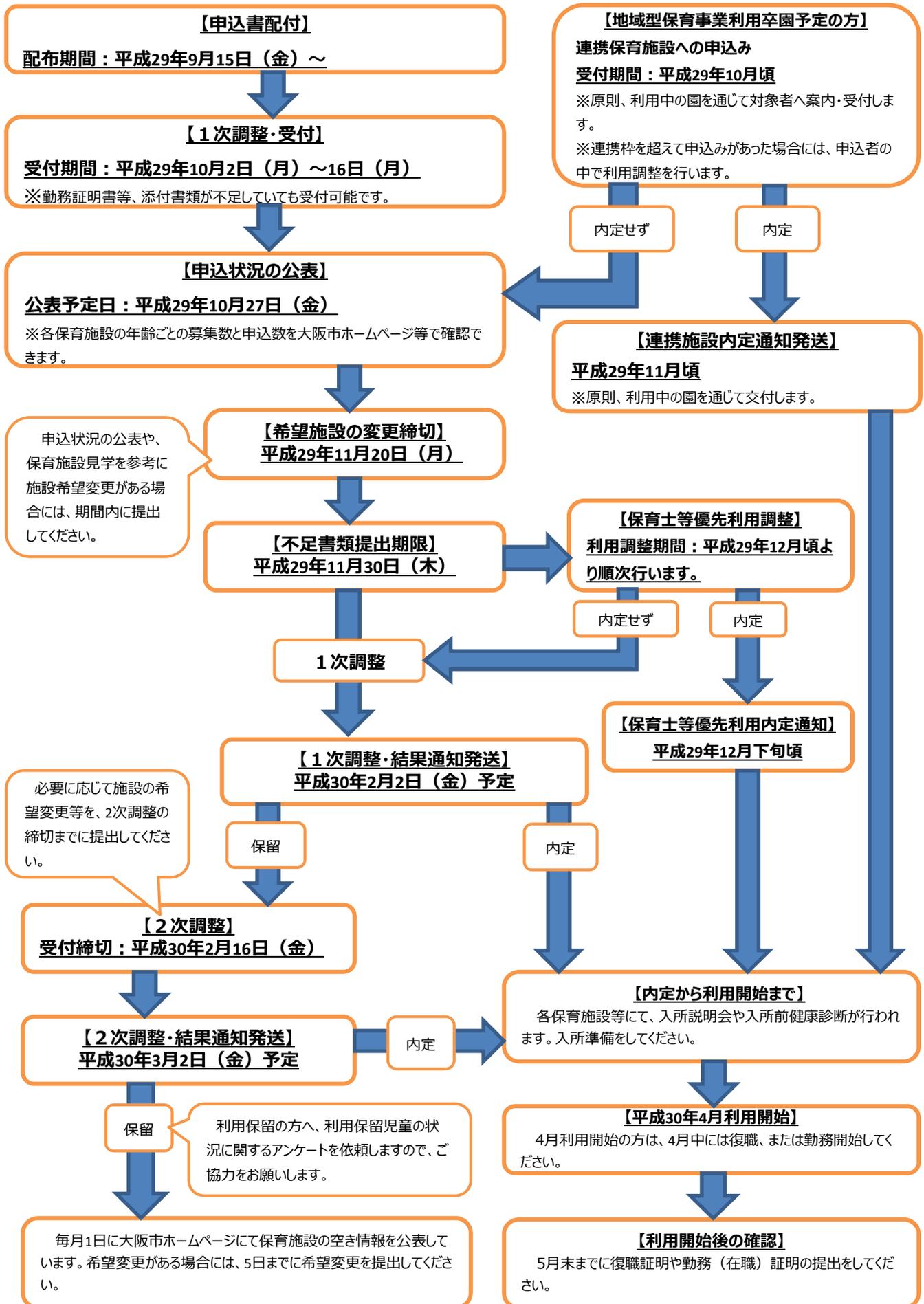
(4) その他

平成29年4月に、大阪市淀川区に所在する認可保育所「高等森友学園」において、必要な数の保育士が配置されていないことが判明しました(その後平成29年7月1日より事業停止となりました)。

同園に在籍していた児童の保護者は、本市が保育所への入所を決定した期間、保育所で保育を受けられることを前提に生活設計をされており、その前提が崩れたときの不利益は極めて大きいことから、同園に在籍していた児童は特に保育の必要性が高いと判断し、優先的に市内の他の保育施設等に転所できることとしました。

当該児童が第1希望の保育施設・事業を利用できていない場合は、平成30年4月利用開始分まで、1回に限り優先的な利用調整を行うこととしております。

申込から利用開始までの流れ（平成30年4月からの利用希望の場合）



8 大阪市外にある保育施設・事業の利用について

大阪市内にお住まいの方が大阪市外に所在する保育施設・事業の利用を希望する場合についても、まずはお住まいの区の保健福祉センター保育担当に利用申込をしてください。

保育認定を受けていない場合は本市で保育認定を行った後に、保育施設・事業が所在する市町村に保育施設・事業の利用を各区から依頼します。これら区での手続きには一定の期間が必要となるため、あらかじめ希望する保育施設・事業が所在する市町村での受付締切日や必要書類をご確認の上、余裕をもって申し込んでください。

なお希望する保育施設・事業が所在する市町村の方針によっては、当該市町村の住民以外からの受付をしていない場合や利用期間等に制限がある場合もありますので、これらの点についても当該市町村によく確認をしてください。また大阪市外の保育施設・事業の利用調整は、当該保育施設・事業が所在する市町村が行いますが、利用調整の結果、ご希望の保育施設・事業が利用できないこともありますのでご注意ください。

利用期間については、原則として年度末までとなります。

9 保育施設・事業所で行っている事業について

【地域子ども・子育て支援事業】

(1) 延長保育

保護者のやむを得ない事情により、保育必要量を超えて保育が必要となる場合に、認定時間を超えて保育を行います。

(2) 病児・病後児保育

こどもが病気又は病気の回復期で保育所等に通うことができず、かつ家庭での保育が困難な場合にお預かりします。利用には事前の登録が必要です。（保育施設・事業を利用する前から登録できます。）

(3) 一時預かり

主として保育所等を利用していないこどもを対象とし、保護者の方の仕事や病気等により、断続的または緊急・一時的に保育を必要とする場合や、育児負担の軽減のために保育を必要とする場合にお預かりします。（ご利用は原則として本市在住の方に限ります）

【障がい児保育】

地域社会の中で、障がいのあるこどもとないこどもが共に育ち合うことを基本的な考え方として障がい児保育を行っています。

【育児相談】

乳幼児の発達やしつけ、生活習慣などの育児に関する問題について、電話等による相談を行っています。（日曜・祝日・年末年始を除く）

市立保育所 月曜～金曜 午前10時～午後2時

私立保育所（園） 各保育所（園）へお問い合わせください

10 保育料（利用者負担額）の決定

(1) 保育料の決定

保育料は、こどもの年齢、保育必要量の区分（保育標準時間、保育短時間）の他、保護者

の所得に応じて決められますが、その際には主に市町村民税額を用いて決定することになります。

保育料算定の基礎となる市町村民税額は、子どもと同一世帯の父母及び祖父母等の市町村民税の所得割額の合計額となります。（祖父母等の市町村民税を合算するのは、父母の年収の合計が103万円未満で、生計を同一とする祖父母等のいずれかの年収が300万円を超える場合に限りです。）

また、保育料の算定の基になる市町村民税額の年度は下記のとおりです。これに伴い年度途中で保育料が変更となる場合があります。

平成30年度		平成31年度
4月分～8月分	9月分～翌年3月分	4月分～8月分
平成29年度の市町村民税額で算定 (平成28年1月から12月の所得金額が対象)	平成30年度の市町村民税額で算定 (平成29年1月から12月の所得金額が対象)	

※4月からの保育料の決定に関する通知は、4月下旬頃に施設等を通じて配付します。

(2) 4・5歳児の幼児教育の無償化

大阪市では、「子どもの教育・医療 無償都市大阪」をめざし、平成29年度から4・5歳児（平成29年度の場合、平成23年4月2日～平成25年4月1日生まれ）のこどもの保育料について、教育費相当額（約50%相当）を軽減した金額としています。

(3) 2人以上のこどもが保育施設等を利用している場合の保育料の軽減

同一世帯において2人以上のこどもが保育施設等を利用している場合には、利用中の第2子のこどもの保育料を50%軽減し、第3子以降のこどもの保育料を無料とします。

保育施設等

保育所、認定こども園、地域型保育事業、幼稚園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設通所部、児童発達支援・医療型児童発達支援

(4) 料金表における第8A階層までの世帯に対する多子軽減の対象年齢の撤廃

平成28年度から、国の施策として年収約360万円未満の世帯に対する負担軽減に取り組んでおります。

上記(3)において、多子（2人以上のこどもがいる）世帯の保育料の軽減を説明していますが、第8A階層までの世帯については、多子軽減の対象となるこどもの年齢制限を撤廃し、年長順に第1子、第2子と算定します。

例)

年齢（学年）	第2～第8A階層	第8B～第23階層
小学校4年	第1子（保育対象外）	算定対象外（保育対象外）
保育所4歳児	第2子（半額）	第1子（全額）
保育所3歳児	第3子以上（無料）	第2子（半額）

(5) ひとり親世帯等に対する負担軽減

平成28年度から、国の施策として年収約360万円未満の世帯に対する負担軽減に取り組んでおります。

ひとり親世帯等（ひとり親世帯、障がい児（者）世帯等）については、上記(4)の多子

軽減の年齢制限の撤廃については、第9階層まで適用されます。

また、年長順に第1子を半額、第2子を無料とするなどの負担軽減についても、併せて取り組んでいます。

例) ひとり親世帯等の場合

年齢(学年)	第2～第9階層	第10～第23階層
小学校4年	第1子(保育対象外)	算定対象外(保育対象外)
保育所4歳児	第2子(無料)	第1子(全額)
保育所3歳児	第3子以上(無料)	第2子(半額)

(6) きょうだいの記載について

保育料の算定にあたり、料金表における階層によっては多子軽減の対象となるこどもの年齢制限が撤廃されます。保育料は申請書に記載されている内容で算定しますので、正しく算定するために、別居しているこどもについても申請書に記載してください。

1.1 保育料の決定に必要な書類について

保育料の決定にあたっては、保護者の市町村民税の所得割額を確認するために、市町村民税の課税台帳を閲覧します。

ただし、本市の課税台帳を閲覧して市町村民税が確認できるのは、本市から市町村民税を課されている保護者に限ります。

平成29年1月1日時点で大阪府外にお住まいの保護者(父母又は同居の祖父母等)については、「平成29年度 課税証明書(個人市町村民税)」(税控除内容の詳細がわかるもの)の提出が必要です。

※平成30年9月以降に途中入園を希望される方で、平成30年1月1日時点で大阪府外にお住まいの方は「平成30年度 課税証明書(個人市町村民税)」(税控除内容の詳細がわかるもの)の提出が必要です。(提出等がなく税情報が把握できない場合は、仮決定として1番高い階層となります。)

1.2 保育料の納付について

私立保育所または大阪府立保育所を利用される場合は、所定の保育料を本市に納付していただきます。

保育料は口座振替により納付していただくこととなりますので、内定後に口座振込の用紙を提出してください。保育料の納期限(口座振替日)は、保育利用月の翌月5日(金融機関の休業日にあたるときは、直後の営業日)です。

保育施設・事業の運営、保育サービスの維持・充実を図るためにも、保育料は必ず納期限内に納付してください。納期限を過ぎると延滞金が発生します。また、保育料が納期限後に未納となっている場合には、児童手当からの特別徴収(天引き)や給与等の差し押さえを行うことがあります。

認定こども園または地域型保育事業を利用される場合、保育料は利用される施設等にお支払いいただくこととなります。お支払いの方法等については、各施設等にご確認ください。

1.3 実費徴収に係る補足給付事業

「実費徴収に係る補足給付事業」とは、保育所・認定こども園・地域型保育事業で使用する日用品・文房具等の購入に要する費用、遠足等の行事への参加に要する費用について、本市の

定める保育料（利用者負担額）とは別に、各施設等が実費徴収を行いますが、この実費徴収について、利用者負担額表における第1階層の世帯(生活保護世帯等)を対象に費用の一部を給付する事業です。

（１）補足給付事業の内容

対象経費

日用品・文房具等の購入に要する費用、行事への参加に要する費用

補足給付限度額

こども1人あたり月額2,500円（年額30,000円）

- 本市に対して補足給付事業の認定申請をされた保護者が、対象者となります。申請された内容を確認し、認定した上で、本市からその認定対象者および認定対象者が利用する施設に対して通知します。
- 認定対象者の実費徴収については、施設等で補足給付限度額を減免した上で差額分を保護者から徴収するか、全額免除となります。
- 費用の精算は、本市と施設等とで行います。

（２）申請方法

「大阪市実費徴収に係る補足給付交付認定申請書」を郵送で本市に提出してください。

（各区保健福祉センターでは受付できませんのでご了承ください。）

各施設等に申請書がありますので、直接お問い合わせください。

また、大阪市ホームページからもダウンロードできます。

（３）実費徴収に係る補足給付事業の提出およびお問い合わせ

「大阪市こども青少年局保育企画課（補足給付）」あてに送付してください

〒530-8201 大阪市北区中之島 1-3-20 大阪市役所2階

お問い合わせ：06-6208-8037

14 認定を受けてから

（１）認定内容の変更、取消等

認定後に世帯状況に次のような変更があった場合は、必ず保健福祉センター保育担当にお申し出ください。原則として「異動届兼支給認定変更申請書」の提出が必要になります。

- ・ こども・保護者の氏名・住所変更
- ・ 世帯員の増減
- ・ 市町村民税額の変更
- ・ 生活保護受給開始・停止・廃止
- ・ 障がい者手帳の交付（こども・保護者その他世帯員を含む）
- ・ 保護者の就職（転職を含む）・離職・育児休業の取得等

保育の必要性の事由に該当しなくなった場合には、保育認定を取り消されることがありますのでご注意ください。保育認定を取り消されると、保育施設・事業を利用できなくなります。

また認定の有効期間の満了後も引き続き保育施設・事業の利用を希望する場合は、再度認定の申請をしていただく必要があります。

認定こども園を利用中の満3歳以上のこどもについては、保育の必要性の事由に該当しなくなった場合でも、当該認定こども園に教育標準時間認定（1号認定）の受け入れ枠があるとき

は、教育標準時間認定を受けることにより引き続き同じ認定こども園を利用することが可能です。この場合は、認定こども園を通じて教育標準時間認定の申請を行ってください。

ただし、認定こども園における認定変更等については、管轄市町村により取扱いが異なることがありますので、ご注意ください。

(2) 保育施設・事業の利用中に

無断または特別な理由がなく、長期間（おおむね1か月以上）利用しなかった場合には、認定の有効期間中であっても、利用決定を取り消す（退所となる）ことがありますので、ご注意ください。

また、認定の有効期間中に利用を中止（退所）したい場合は、異動届兼支給認定変更申請書の提出が必要です。提出がなかった場合や、遅れた場合には、実際に利用したか否かにかかわらず保育料が発生する場合がありますので、速やかにお手続きをしていただきますようお願いいたします。

(3) 保護者が育児休業を取得する場合

保護者の方が育児休業を取得することになった場合は、区保健福祉センター保育担当までご連絡をお願いします。

なお保護者の育児休業期間中は、基本的には、こどもを保育することができないとは認められませんが、こどもが保育施設・事業を利用中であって、こどもの環境の変化に配慮して区保健福祉センターが児童福祉の観点から必要と認める場合は、引き続き同じ保育施設・事業を利用することができます。

この場合は、異動届兼支給認定変更申請書とともに復職（予定）証明書の提出が必要です。

これによって保育施設・事業が利用できる期間は、原則として最長で育児休業の対象となるこどもが満1歳を迎えてから最初の3月31日までとなります。ただし育児休業を理由とする保育認定は、上記のとおりこどもの環境の変化に配慮して行うものですので、育児休業期間中に新たに他の保育施設・事業に転所することはできません。また保育必要量は一律に保育短時間認定として認定することになります。

(4) 地域型保育事業卒園後の連携施設優先利用について

地域型保育事業を利用できるのは2歳児までとなっていますので、3歳児以降も保育を必要とする場合は、原則として改めて他の保育施設への申込が必要になります。ただし地域型保育事業の中には3歳児以降に引き続き教育・保育施設を利用できるよう、保育所、認定こども園、幼稚園の優先利用枠を設けている事業所もあります。優先利用枠の内容（連携先の有無、連携施設名、優先利用枠の人数等）については、各事業所にご確認ください。

保育所・認定こども園（保育認定の定員枠）の優先利用を希望する場合は、地域型保育事業卒園時の利用調整において、優先的に利用調整を受けていただくことができます。ただし優先利用枠を超える優先利用の希望があった場合や、優先利用希望の締切後に地域型保育事業の利用を開始した場合等には、優先利用ができないこともありますのでご注意ください。

(5) 大阪市外に転出後も大阪市内の保育施設・事業の継続利用を希望する場合

保育施設・事業の利用中に大阪市内から大阪市内に転出する場合は、保育の必要性の認定を転出先の市町村で新たに受け直す必要があります。このため利用中の保育施設・事業が所在する区の保健福祉センター保育担当に異動届兼支給認定変更申請書を提出していただくとともに、

転出先の市町村で新たに認定を受けてください。

この場合、原則として転出した年度の3月までは継続利用できますが、その翌年度からの利用については、継続利用が認められない場合もあります。

なお保育料（利用者負担額）は転出先の市町村が定めることとなりますので、転出に伴って保育料が変更になることもあります。

15 保育利用等に関してよくある質問

Q1 居住している区とは違う区にある保育施設・事業の利用を希望していますが、申込みは可能ですか。

A1 大阪市内であれば、どの区の保育施設・事業であっても申込みは可能です。また利用調整でも、大阪市内にお住まいの方であれば、居住区によって区別することなく利用調整を行います。

Q2 現在大阪市外に居住していますが、大阪市内に転居する予定です。保育所等の申込はどのようにすればよいですか。

A2 申込み時点で大阪市外にお住まいの方は、原則として居住地の市町村を通じて申込みを行ってください。

申込みの際に、利用開始希望日までに転居することが分かる書類（住居の賃貸借又は売買の契約書等）の提出がある場合は、市内居住者とみなして利用調整を行いますが、これらの証明等がない場合は市外在住として利用調整を行います。

また前年度（平成30年9月以降は当年度）の市町村民税額が分かる書類（14ページ2行目参照）を添付してください。

16 企業主導型保育事業

「企業主導型保育事業」とは、市町村の認可事業である「事業所内保育事業」とは別に、主に従業員のために、企業のニーズに応じた柔軟な保育事業の設置・運営を支援するため設けられた制度です。認可外保育施設として位置づけられるものになりますが、各事業所には運営費が国から助成されます。

一部の企業主導型保育事業では、従業員のこどもの他に地域にお住まいの方のこどもも受け入れる施設があります。

企業主導型保育事業の利用にあたっては、原則として各事業所が保護者の就労状況等を確認しますが、保育認定を受けることが利用の条件となることがあります。その場合はお住まいの区の保健福祉センターで保護者の就労状況等を確認して保育認定をします。3～5ページに記載の利用申込みに必要な各書類に必要な事項を記入していただき、各区保健福祉センター保育担当に提出してください。



17 公立保育所の民間移管について

平成24年7月に策定した「市政改革プラン」において、公立保育所については、民間に任せることを基本として、セーフティネットとしての必要性を考慮しつつ、「公立保育所新再編整備計画」に基づき、原則民間移管、民間移管が困難な場合は、補完的に委託化を推進する方針を定め、平成27年度以降、順次、実施することとしています。民間移管とは、保育所の設置・運営主体を大阪市から民間の法人に移管して民間保育所として運営することを言い、現在運営を委託している公立保育所についても民間移管の対象としています。従って、入所を希望される公立保育所が、今後、民間移管の対象となる可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

なお、民間移管・民間委託にあたっては、児童への影響を最小限にとどめるため、保育サービスの質を評価して優れた実績のある法人を選定するとともに、丁寧な保育の引継ぎ等を行うこととしています。

・平成30年度、平成31年度に民間移管・民間委託予定の保育所

移管年度	区名	保育所名 ※1	民営化 種別	移管・委託先法人
平成30年度	此花区	四貫島保育所	移管	社会福祉法人 なみはや福祉会
平成31年度	住吉区	浅香東保育所	移管	平成29年9月現在、法人の選定手続きを進めており、平成29年12月下旬に移管・委託先法人を決定する予定です。
	西成区	天下茶屋保育所	委託	
		橘保育所 ※2	移管	

※1 保育所名については、民間移管の場合は変更になることがあります

※2 社会福祉法人に運営を委託している保育所で、民間移管に伴う施設の新設工事、増改築工事が不要な場合において、公募の結果、1年間の保育の引継ぎが不要な場合は、平成30年度に民間移管となる予定です。

・今年新たに民間移管・民間委託に着手する保育所の名称は、平成29年9月に公表する予定です。

※移管先・委託先法人の募集に係る詳細については、大阪市子ども青少年局ホームページをご覧ください。

<http://www.city.osaka.lg.jp/kodomo/page/0000404498.html>

お問い合わせ先

《各区保健福祉センター》

区名	所在地	電話番号	FAX 番号
北区	北区扇町 2 丁目 1 番 27 号	6313-9857	6313-9905
都島区	都島区中野町 2 丁目 16 番 20 号	6882-9889	6352-4584
福島区	福島区大開 1 丁目 8 番 1 号	6464-9857	6462-4854
此花区	此花区春日出北 1 丁目 8 番 4 号	6466-9857	6462-2942
中央区	中央区久太郎町 1 丁目 2 番 27 号	6267-9857	6264-8285
西区	西区新町 4 丁目 5 番 14 号	6532-9028	6538-7319
港区	港区市岡 1 丁目 15 番 25 号	6576-9857	6572-9514
大正区	大正区千島 2 丁目 7 番 95 号	4394-9857	6553-1986
天王寺区	天王寺区真法院町 20 番 33 号	6774-9857	6772-4906
浪速区	浪速区敷津東 1 丁目 4 番 20 号	6647-9857	6644-1937
西淀川区	西淀川区御幣島 1 丁目 2 番 10 号	6478-9857	6478-9989
淀川区	淀川区十三東 2 丁目 3 番 3 号	6308-9423	6303-6745
東淀川区	東淀川区豊新 2 丁目 1 番 4 号	4809-9857	6327-2840
東成区	東成区大今里西 2 丁目 8 番 4 号	6977-9857	6972-2781
生野区	生野区勝山南 3 丁目 1 番 19 号	6715-9857	6715-9967
旭区	旭区大宮 1 丁目 1 番 17 号	6957-9857	6954-9183
城東区	城東区中央 3 丁目 5 番 45 号	6930-9857	6932-1295
鶴見区	鶴見区横堤 5 丁目 4 番 19 号	6915-9107	6913-6237
阿倍野区	阿倍野区文の里 1 丁目 1 番 40 号	6622-9865	6621-1412
住之江区	住之江区御崎 3 丁目 1 番 17 号	6682-9857	6686-2039
住吉区	住吉区南住吉 3 丁目 15 番 55 号	6694-9857	6694-9692
東住吉区	東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号	4399-9857	6629-4580
平野区	平野区背戸口 3 丁目 8 番 19 号	4302-9857	4302-9943
西成区	西成区岸里 1 丁目 5 番 20 号	6659-9824	6659-9468

《大阪市ホームページ（保育施設・事業の利用について）》

[トップページ](#) > [暮らし](#) > [子育て](#) > [教育・保育サービス](#) >

[大阪市内の保育所・保育サービス](#) > [保育所](#) > [保育施設・事業の利用について](#)

保育利用調整基準（平成30年度用）

保育所、認定こども園及び家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業又は事業所内保育事業（当該事業所の従業員が利用する場合を除く）をいう。以下同じ。）の利用調整は、本表に基づき行うものとする。

なお、以降本表において、特に記載のある場合を除き、「保育施設」は保育所及び認定こども園、「保育事業」は家庭的保育事業等を指す。

利用調整にあたっては、「(1)基本点数表」により、世帯の保育の必要性に応じ基本点数を設定する。また、「(2)調整指数表」により、該当する内容に応じて加点・減点を行い、基本点数及び調整指数の合算点数の高い世帯から利用が可能となる。

同一点数で並んだ場合は、「(3)順位表」に規定する順位により、優先順位を決定する。

(1) 基本点数表

事由 (保育の必要性)	基本 点数	父母(※1)が保育できない理由・状況
1. 就労	100	月20日以上かつ週40時間以上又は週5日以上かつ日8時間以上働いており、それに見合う収入がある。※2
	90	月20日以上かつ週30時間以上又は週5日以上かつ日6時間以上働いており、それに見合う収入がある。
	80	月16日以上かつ週24時間以上又は週4日以上かつ日6時間以上働いており、それに見合う収入がある。
	70	月16日以上かつ週16時間以上又は週4日以上かつ日4時間以上働いており、それに見合う収入がある。
	60	月48時間以上働いており、それに見合う収入がある。(内職を含む)
2. 就労内定	80	月20日以上かつ週30時間以上又は週5日以上かつ日6時間以上の仕事に内定している。
	60	月16日以上かつ週16時間以上又は週4日以上かつ日4時間以上の仕事に内定している。
	50	月48時間以上の仕事に内定している。(内職を含む)
3. 出産	40	母が出産又は出産予定日の前後各8週間の期間にあつて、出産の準備又は休養を要する。
4. 疾病など	100	疾病などにより、6か月以上の期間入院または入院に相当する治療や安静を要し、保育が常時困難な場合。
	70	疾病などにより、常に安静を要するなど、保育が著しく困難な場合。
	50	疾病などにより、保育に支障がある場合。
5. 障がい	100	身体障害者手帳1～2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aの交付を受けていて、保育が常時困難な場合。
	90	複数の障がい手帳の交付を受けていて、保育が常時困難な場合。
	80	身体障害者手帳3級、精神障害者保健福祉手帳2級、療育手帳B1の交付を受けていて、保育が著しく困難な場合。
	60	身体障害者手帳4～6級、精神障害者保健福祉手帳3級、療育手帳B2の交付を受けていて、保育が困難な場合。
6. 介護・看護	90	臥床者・重症心身障がい児(者)の看護・介護や入院・通院・通所の付き添いのため、常時保育が困難な場合。
	70	病人や障がい者の介護や入院・通院・通所の付き添いのため、月16日以上かつ週24時間以上保育が困難な場合。
	50	病人や障がい者の介護や入院・通院・通所の付き添いのため、前2項目に該当しない範囲で保育に支障がある場合。
7. 災害	100	震災、風水害、火災その他の災害により自宅や近隣の復旧に当たっている場合。
8. 就学	60	職業訓練校、専門学校、大学等に月16日以上かつ週16時間以上就学している。
	40	職業訓練校、専門学校、大学等に、上記に該当しない範囲で就学している。
	30	職業訓練校、専門学校、大学等に就学予定である。
9. ひとり親	100	ひとり親世帯等で、月16日以上かつ週16時間以上又は週4日以上かつ日4時間以上働いており、それに見合う収入がある。
	90	ひとり親世帯等で、前項目の日数及び時間の仕事に内定している。又は月48時間以上働いており、それに見合う収入がある。
	90	ひとり親世帯等で、職業訓練校、専門学校、大学等に月16日以上かつ週16時間以上就学している。
	80	ひとり親世帯等で、月48時間以上の仕事に内定している。
	70	ひとり親世帯等で、職業訓練校、専門学校、大学等に月16日以上かつ週16時間未満の範囲で就学している。
	60	ひとり親世帯等で、求職活動を行うことにより保育ができない場合。
10. 求職中 (利用期間は原則90日間とする)	60	生計中心者が失業し、求職中である場合。(申込時点より過去3か月以内)※3
	50	生活保護世帯で、保育の実施により自立が見込まれる場合。
	30	上記の世帯以外で、求職中である場合。

11. 市外在住	20	大阪市内に在住している場合。(転入予定者は除く。) ※4
12. 転所希望	※5	保育施設を利用している若しくは利用調整時点において保育施設に内定中であり、他の保育施設の利用を希望する場合。又は、保育事業を利用している若しくは利用調整時点において保育事業に内定中であり、他の保育事業の利用を希望する場合。(いずれも卒園児を除く。)
13. その他	※6	障がい児や支援を要する児童など、児童福祉の観点から保育の必要性が高いとセンター所長が認める場合。

(備考)

- 1 父母が保育できない理由・状況に応じ、上の基本点数を設定する。
- 2 父母それぞれの基本点数の合算を、利用申込み児童の基本点数とする。
- 3 ひとり親世帯については、当該ひとり親の基本点数と100点との合算を、利用申込み児童の基本点数とする。
- 4 父母が複数の事由に該当する場合は、各々について基本点数が高い方の要件を採用する。
- 5 利用調整時点において育児休業中の場合、労働契約上の本来の就労時間等により判断する

(注釈)

- ※1 父母がいらない場合は、その他の保護者とする。
- ※2 事由1、2及び9の就労時間数は全て休憩時間を含むものとする。また、不規則勤務等、表記の就労日数及び時間数によりがたい場合は、別途判断する。
なお、ここでいう「見合う収入」とは、勤務(内定)証明書等に記載された就労日数・時間数及び給与単価から計算される金額と同等額の収入を指す。見合う収入に満たない場合は、最低賃金を用いて算出した就労日数等により基本点数を判断する。
保育の必要性を証明する書類に不足がある場合は、各事由の最低点数をもって基本点数とする。
利用調整時点(利用開始希望日が4月1日の利用申込みにかかる利用調整においては、別途定める日時点)において就労の事実が確認できない場合は、就労内定扱いとする。
- ※3 自己都合による退職に伴う失業は含まない。
- ※4 市外在住の場合は、父母の保育できない理由・状況にかかわらず、「11. 市外在住」が適用される。
- ※5 やむを得ないと認められる場合を除き、事由1～11に基づき算出した利用申込み児童の基本点数に0.5をかけた点数を適用する。
- ※6 当該児童・世帯の状況に応じ、別途判断する。
- 特に定めのある場合を除き、利用開始希望日を基準日とする。

(2) 調整指数表

	内 容	指数	該当する事由
保育の代替手段 (右記のうち主たるもの1項目のみを適用)	児童を65歳未満の別居(保護者住所地从からおおむね1km圏内に居住)の祖父母に預けることが可能である。(当該祖父母が求職中である場合を含む。) ※1	-3	
	児童を20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母・おじ・おば・きょうだい)に預けることが可能である。(当該親族が求職中である場合を含む。) ※1	-7	
	保育施設又は保育事業の卒園児。(利用申込みのあった年度の年度末に卒園予定の者に限る。ただし卒園後の受入施設としての連携施設(保育施設に限る)を優先利用することが内定している場合を除く。) ※2	6	
	育児休業取得時に保育施設又は保育事業を退所し、復職時に利用申込みをする場合。 ※3	7	
	育児休業取得中に保育施設又は保育事業を卒園した後、保育施設又は保育事業を利用していなかった児童について、復職時に利用申込みをする場合。 ※4	4	
	利用申込時点で、申込事由を理由として、児童が保育施設・保育事業に該当しない保育サービス(親族委託、一時預かりを除く)を週3日以上、有償で利用している場合。 ※5 ※6	5	10. 求職中を除く
	利用申込時点で、前項目の期間が6ヶ月以上の場合。(前項目と重複しての加点は行わない。) ※5 ※6	7	
	児童を企業主導型保育事業又は職場内託児所等(保育事業に該当しないもの又は保育事業に該当するものの従業員枠を含む。)へ預けている。 利用申込み時点で、児童を同伴就労しており、職種により危険を伴う(児童が保育されている場所において、通常家庭で存在し得ない危険物を扱う)場合。 ※5	2 3	
世帯の状況	保護者が身体障害者手帳1～2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aの交付を受けている場合。	5	5. 障がいを除く
	保護者が身体障害者手帳3級以下、精神障害者保健福祉手帳2級以下、療育手帳B1以下の交付を受けている場合。	3	
	同居の家族内に身体障害者手帳3級以上、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者がいて週3日以上介護している場合。(当該児童又は保護者がこれらの手帳を所持している場合は除く。) または同居の家族内に要介護1以上の認定者がいて週3日以上介護している場合。 ※7	2	6. 介護・看護を除く
	別居の家族内に身体障害者手帳3級以上、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者がいて週3日以上介護している場合。(当該児童又は保護者がこれらの手帳を所持している場合は除く。) または別居の家族内に要介護1以上の認定者がいて週3日以上介護している場合。 ※7	1	
	世帯に看護・介護の必要な家族が複数人いる場合。	3	6. 介護・看護のみ
	通信制大学、通信教育の学生である。	-5	8. 就学 9. ひとり親で就学のみ
	ひとり親世帯等。	9	9. ひとり親を除く

就労状況	単身赴任。(国外)	8	
	単身赴任。(国内)	6	
	両親の勤務時間(通勤時間及び残業時間を含まない)により、利用可能な保育施設又は保育事業が夜間保育所又は夜間保育所と同等の時間帯において利用可能な保育事業に限定される場合。	4	
	家庭内で就労している又は家庭内で就労予定の場合。	-5	1~2. 就労 9. ひとり親のみ
	雇用主が保護者の配偶者又は三親等以内の親族であり、かつ保護者が扶養控除、配偶者控除又は配偶者特別控除の対象となっている場合。	-5	
	雇用主が保護者の配偶者又は三親等以内の親族であり、かつ保護者が専従者控除の対象となっている場合。	-2	
	就労内定のうち、就労開始時期が未定のもの。	-6	
求職活動状況を証明する書類の提出がある場合。	2	9. ひとり親で求職中 10. 求職中のみ	
きょうだいの状況	双子が同時に申込みをする場合。(三つ子以上の場合は、1人増えるごとに1点を加算する。)	3	
	保育施設又は保育事業を利用中の児童以外の児童の育児休業取得時に当該保育施設又は保育事業を退所し、復職時に利用申込みをする場合で、育児休業の対象になったきょうだいも同時に利用申込みをする場合。※3	8	
	育児休業取得中に保育施設又は保育事業を卒園した後、保育施設又は保育事業を利用していなかった児童について、復職時に利用申込みをする場合で、育児休業の対象になったきょうだいも同時に利用申込みをする場合。※4	4	
	きょうだいが利用中の保育施設又は保育事業の利用を希望する場合。(当該保育施設又は保育事業の利用調整においてのみ加点の対象とする。)※8	7	
	未就学のきょうだいを保護者等が保育している場合。(当該きょうだいが保育施設又は保育事業の利用が不可能な月齢である場合及び介護・看護の対象児童である場合を除く。)	-4	
その他	正当な理由なく保育施設又は保育事業の利用内定を辞退するなど、公正な利用調整に支障を来たすような行為を行った場合。(利用希望日が同一年度内の利用申込みに限る。)	-5	
	児童の家庭状況等からセンター所長が特に必要と認める場合。	※9	

(注釈)

- ※1 20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母・おじ・おば・きょうだい)又は保護者住所地からおおむね1km圏内に居住する祖父母がおり、保育ができない場合は、これらの者についても保育の必要性を証明する書類を提出すること。
提出がない場合は、原則として、これらの者に預けることが可能と判断する。
- ※2 卒園後、保育認定を受け利用申込を継続しているものの保育施設又は保育事業の利用が保留となっている場合は、当該年度以降も引き続き加点の対象とする。
- ※3 産前産後休暇取得中を含み、育児休業の開始日の前日が属する月の月末までに保育施設又は保育事業を退所した場合に加点の対象とする。
- ※4 育児休業中に卒園することが見込まれており、前記項目の適用期間終了後、自主的に卒園を待たずに退所したものを含む。この場合において本来の卒園月の翌月までの利用調整では、加点の対象とはしない。
- ※5 利用申込みについて保留となった場合、当該利用申込みにかかる同一年度内の利用調整においては、「利用申込時点」を「利用調整時点」に読み替える。
- ※6 基本点数表において「1. 就労」「9. ひとり親(就労に関する項目に限る)」を適用する場合、「当該サービスの利用開始日」又は「就労開始日(復職日を含む。)の1か月前の日の翌日」のいずれか遅い日を、申込事由を理由として利用を開始した日とみなす。また、基本点数表で育児休業中の扱いとなる場合、適用対象外とする。
- ※7 該当者が家族内に複数いる場合でも、指数を重ねて適用しない。
- ※8 当該保育施設又は保育事業を利用中のきょうだいについて、転所希望が出ている場合は、加点の対象外とする。
きょうだいが保育事業の卒園児で卒園後の受入施設としての連携施設に内定しており、他の保育施設の利用申込みをしていない場合は加点の対象とする。
- ※9 センター所長が特に必要と認める場合には、別途調整指数を設けることができるものとする。
- 特に定めのある場合を除き、利用開始希望日を基準日とする。

(3) 順位表

1	要件間の優先順位(①~⑫の順)①災害 ②就労(家庭外) ③就労(家庭内) ④就労内定 ⑤ひとり親・生活保護世帯の求職 ⑥疾病 ⑦障がい ⑧介護・看護 ⑨就学 ⑩出産 ⑪求職中 ⑫市外在住
2	祖父母又は20歳以上のおじ・おば・きょうだい(介護・看護の対象でないもの)と同居していないこと。
3	当該保育施設又は保育事業の希望順位が高いもの。
4	養育している小学生以下のこどもの人数が多い世帯。
5	利用開始希望日の前々年度10月1日に出生しておらず、前年度4月1日以前より本市内に居住していた児童であって、利用開始希望日の前年度の年度途中(10月利用開始分まで)より利用申込を行っているものの保育施設又は保育事業の利用に関する内定を一度も受けていないもの。
6	経済的状況(合計所得金額(基準日が1月~8月の場合は前々年、9月~12月の場合は前年の合計所得金額)の低い世帯を優先する)

◆必要書類チェック表

<p>全 て の 方 に つ い て 提 出 が 必 要 な 書 類 ★</p>	<p><input type="checkbox"/> 子どものための教育・保育給付保育認定（変更）申請書兼保育施設・事業利用調整申込書、利用調整調査票（その1・2）、確認票</p> <p><input type="checkbox"/> 個人番号記載用紙</p> <p>保育が必要な理由に応じていずれかの書類を提出してください （別途添付書類が必要な場合もありますのでご注意ください）</p> <p><input type="checkbox"/> 勤務（内定）証明書（証明様式①A欄）</p> <p><input type="checkbox"/> 就労（予定）状況申告書（証明様式①C欄）</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病・障がい状況申告書（証明様式②）</p> <p><input type="checkbox"/> 介護・看護状況申告書（証明様式②）</p> <p><input type="checkbox"/> 就学等（予定）証明書（証明様式①B欄）</p> <p><input type="checkbox"/> 求職活動状況等申告書（証明様式①D欄）</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>状 況 に 応 じ て 必 要 な 書 類</p>	<p>こども又は世帯の状況に応じて必要な書類を提出してください</p> <p><input type="checkbox"/> 認可外保育施設への入所にかかる証明書 （児童を認可外保育施設（企業主導型保育事業、職場内託児所を含む）へ預けている場合提出してください）</p> <p><input type="checkbox"/> 児童の疾病にかかる診断書 （利用申込みを行う児童に治療中、または経過観察中の疾病があり、1年に1回以上の継続的な通院が必要な場合提出してください）</p> <p><input type="checkbox"/> 保育理由証明及び申告書 （保護者以外の同居の親族や別居（保護者住所地からおおむね1km圏内）の65歳未満の祖父母について、保育が出来ない理由がある場合、提出してください）</p> <p>【保育士等の優先利用の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 優先利用申込書（保育士等用）</p> <p><input type="checkbox"/> 保育士証（写）又は保育士登録済通知書（写）、看護師免許（写）、教員免許等の資格証明（写）等、資格を証明する書類</p> <p>【障がい者手帳の交付を受けている場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 障がい者手帳（写）</p> <p>【単身赴任の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票等、居住地が確認できるもの</p> <p>【申込日時点から過去3か月以内に失業し、求職活動中である場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 失業した日及び失業の事実が確認できるもの</p> <p>【市外在住の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票等児童の氏名・生年月日が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 賃貸借契約書（写）等、転入先・転入予定日が確認できるもの （大阪市内へ転入予定の場合提出してください） 等</p>
<p>そ の 他</p>	<p>平成29年1月1日時点の居住地が大阪市外である方については、お住まいであった市町村が発行する「平成29年度 課税証明書（個人市町村民税）」（税控除内容の詳細がわかるもの）を提出してください。</p> <p>平成29年1月1日時点で海外に居住している等により、市町村民税の課税の対象外であった方については、給与明細書等、収入額が分かる書類を提出してください。</p>

※この他にも、必要に応じて証明書類等の提出をお願いする場合があります。

★「全ての方について提出が必要な書類（個人番号記載用紙を除く）」の提出がない場合、認定却下になることがあります。

(参考) 平成 29 年度 特定教育・保育施設等利用者負担額表 (保育認定)

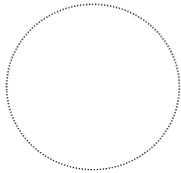
(月額、単位:円)

階層区分	子どもが属する世帯の状況		保育標準時間認定			保育短時間認定		
			3歳未満児	3歳児	4歳以上児	3歳未満児	3歳児	4歳以上児
第1	生活保護法による被保護世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		0	0	0	0	0	0
第2	同一世帯の保護者等全員の平成29年度分(平成29年4月から8月までの間にあっては平成28年度分)の市町村民税が非課税である世帯		0	0	0	0	0	0
	左記の世帯のうちひとり親世帯及び在宅障がい児(者)のいる世帯(以下「ひとり親世帯等」)		2,000 (0)	1,500 (0)	700 (0)	2,000 (0)	1,500 (0)	700 (0)
第3	同一世帯の保護者等全員の平成29年度分(平成29年4月から8月までの間にあっては平成28年度分)の市町村民税が課税されている算定対象保護者等全員の市町村民税の所得割が非課税である世帯		2,000 (0)	1,500 (0)	700 (0)	2,000 (0)	1,500 (0)	700 (0)
	左記のうち上記以外の世帯		8,100 (4,050)	7,000 (3,500)	3,200 (1,600)	8,000 (4,000)	6,900 (3,450)	3,100 (1,550)
第4	46,000円未満	ひとり親世帯等	3,500 (0)	2,000 (0)	1,000 (0)	3,500 (0)	2,000 (0)	1,000 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	10,100 (5,050)	9,100 (4,550)	4,200 (2,100)	10,000 (5,000)	9,000 (4,500)	4,100 (2,050)
第5	46,000円以上 48,600円未満	ひとり親世帯等	5,000 (0)	2,500 (0)	1,200 (0)	5,000 (0)	2,500 (0)	1,200 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	11,800 (5,900)	10,400 (5,200)	4,800 (2,400)	11,700 (5,850)	10,300 (5,150)	4,700 (2,350)
第6	48,600円以上 50,000円未満	ひとり親世帯等	6,000 (0)	3,000 (0)	1,500 (0)	6,000 (0)	3,000 (0)	1,500 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	14,000 (7,000)	13,500 (6,750)	5,500 (2,750)	13,800 (6,900)	13,300 (6,650)	5,300 (2,650)
第7	50,000円以上 54,000円未満	ひとり親世帯等	7,000 (0)	4,000 (0)	2,000 (0)	7,000 (0)	4,000 (0)	2,000 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	15,700 (7,850)	15,200 (7,600)	6,200 (3,100)	15,500 (7,750)	15,000 (7,500)	6,000 (3,000)
第8	8A 54,000円以上 57,700円未満	ひとり親世帯等	8,000 (0)	5,000 (0)	2,500 (0)	8,000 (0)	5,000 (0)	2,500 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	18,300 (9,150)	17,500 (8,750)	7,100 (3,550)	18,100 (9,050)	17,300 (8,650)	6,900 (3,450)
	8B 57,700円以上 59,000円未満	ひとり親世帯等	8,000 (0)	5,000 (0)	2,500 (0)	8,000 (0)	5,000 (0)	2,500 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	18,300 (9,150)	17,500 (8,750)	7,100 (3,550)	18,100 (9,050)	17,300 (8,650)	6,900 (3,450)
第9	59,000円以上 77,101円未満	ひとり親世帯等	9,000 (0)	6,000 (0)	3,000 (0)	9,000 (0)	6,000 (0)	3,000 (0)
		左記のうち上記以外の世帯	21,500 (10,750)	19,700 (9,850)	7,900 (3,950)	21,300 (10,650)	19,500 (9,750)	7,700 (3,850)
第10	同一世帯の保護者等全員の平成29年度分(平成29年4月から8月までの間にあっては平成28年度分)の市町村民税の所得割の額の合計額が右欄の範囲内の世帯		21,500 (10,750)	19,700 (9,850)	7,900 (3,950)	21,300 (10,650)	19,500 (9,750)	7,700 (3,850)
第11	77,101円以上 79,000円未満		24,900 (12,450)	23,500 (11,750)	9,500 (4,750)	24,700 (12,350)	23,300 (11,650)	8,500 (4,250)
第12	79,000円以上 97,000円未満		28,300 (14,150)	24,600 (12,300)	10,300 (5,150)	27,900 (13,950)	24,200 (12,100)	9,000 (4,500)
第13	97,000円以上 115,000円未満		32,700 (16,350)	26,900 (13,450)	11,100 (5,550)	32,300 (16,150)	26,500 (13,250)	9,700 (4,850)
第14	115,000円以上 133,000円未満		39,400 (19,700)	31,000 (15,500)	12,600 (6,300)	39,000 (19,500)	30,600 (15,300)	9,900 (4,950)
第15	133,000円以上 169,000円未満		45,100 (22,550)	32,700 (16,350)	12,900 (6,450)	44,500 (22,250)	32,100 (16,050)	10,100 (5,050)
第16	169,000円以上 211,201円未満		45,100 (22,550)	32,700 (16,350)	13,300 (6,650)	44,500 (22,250)	32,100 (16,050)	10,300 (5,150)
第17	211,201円以上 217,000円未満		50,700 (25,350)	36,300 (18,150)	13,700 (6,850)	50,100 (25,050)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第18	217,000円以上 256,000円未満		53,000 (26,500)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	52,400 (26,200)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第19	256,000円以上 301,000円未満		59,200 (29,600)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	58,600 (29,300)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第20	301,000円以上 358,000円未満		61,700 (30,850)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	61,100 (30,550)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第21	358,000円以上 397,000円未満		65,900 (32,950)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	65,300 (32,650)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第22	397,000円以上 432,901円未満		65,900 (32,950)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	65,300 (32,650)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第23	432,901円以上 536,000円未満		70,600 (35,300)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	70,000 (35,000)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)
第23	536,000円以上		70,600 (35,300)	36,800 (18,400)	13,700 (6,850)	70,000 (35,000)	34,100 (17,050)	10,800 (5,400)

備考

- 保護者等とは、子どもと同一の世帯に属し、生計を一にしている父母及びそれ以外の扶養義務者(当該世帯において最多の収入を得ているもの)に限り(ます。)をいいます。
ただし、①当該世帯の生計が父母の収入によって成り立っていると認められる場合、②父母以外の扶養義務者で当該世帯において最多の収入を得ているものの収入が当該世帯の生計を維持するに足るものではないと認められる場合は、父母以外の扶養義務者は含めません。
- 市町村民税の所得割は、寄附金税額控除、外国税額控除、配当割・株式譲渡所得割額控除、配当控除、住宅借入金等特別税額控除を行う前の額を用いるものとします。
- 他市からの転入者で課税資料を提出されていない方や税申告をされていない方など課税状況が判明しない場合は、課税状況が判明するまでの間は、第23階層とします。
- 3歳未満児、3歳児、4歳以上児の区分は、平成29年4月1日における年齢によるものとします。
- 年長順で1人目にあたる子どもの保育料には保育料金額表の表中の上段の金額が、2人目の子どもの保育料は下段の()内の金額が適用され、3人目以降の子どもの保育料は無料となります。詳しくは9ページ「2人以上の子どもが保育施設等を利用している場合の保育料の軽減」をご覧ください。
- ひとり親世帯とは、保護者が母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)第6条第6項に規定する配偶者のない者で現に児童を扶養しているものの世帯をいいます。
- 在宅障がい児(者)のいる世帯とは、次に掲げる児(者)が現に在宅している世帯をいいます。
①身体障害者手帳の交付を受けた者 ②療育手帳の交付を受けた者 ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
④特別児童扶養手当の支給対象児 ⑤国民年金の障害基礎年金等の受給者

受付



子どものための教育・保育給付
保育認定（変更）申請書兼
保育施設・事業利用調整申込書

(平成30年度用)

(あて先)

保健福祉センター所長

Table with columns for Facility Name, Child Name, Recognition Number, Child Number, Household, and Child Number.

平成 年 月 日

Form for transfer and kindergarten enrollment options.

Form for current residence and guardian information.

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。
保育所保育料の口座振替は、上記保護者名義の口座より行います。

保育給付の支給認定について、次のとおり申請します。

Table for childcare payment application details including period and time.

保育施設・事業の利用調整について、次のとおり申し込みます。

Table for childcare facility and service utilization adjustment options.

世帯構成

※平成30年4月1日現在の年齢を記載してください。

Main household composition table with columns for name, sex, age, birth date, occupation, and support status.

保育が必要な理由 (具体的に記入してください。転所希望の場合は、その理由を記入してください。)

Blank area for providing reasons for childcare needs.

Summary table for application status, fees, and other administrative details.

利用調整調査票（その1）

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印若しくはチェックまたは必要事項を記入してください。

	父親の状況		母親の状況			
保育が必要な理由	勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） H 年 月 日～H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動 中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定		勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） H 年 月 日～H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定			
	通勤・通学時間（ 時間 分）		通勤・通学時間（ 時間 分）			
	疾病・介護・看護・その他（ ）		疾病・介護・看護・その他（ ）			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 障がい <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		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 障がい <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			
	※別紙証明内容のとおり（ ）		出産予定	無・有（予定日 平成 年 月 日）		
	※別紙証明内容のとおり（ ）		※別紙証明内容のとおり（ ）			
その他	不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ） 児童扶養手当の認定 無・申請中・有		不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ） 児童扶養手当の認定 無・申請中・有	
住所地市町村（予定）	H29.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外		H29.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外	
	H30.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外		H30.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> （ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外	

該当する箇所に「○」印または、必要事項を記入してください。（離婚に伴う幼少期の別離の場合は「離婚」や「音信不通」、「交流なし」等と記入）
※平成30年4月1日現在の年齢を記載してください。

◎ 祖父母の状況

	祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	（ ）歳	氏名	（ ）歳
	住所	同居 別居（住所 ）	住所	同居・祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）
母方	氏名	（ ）歳	氏名	（ ）歳
	住所	同居 別居（住所 ）	住所	同居・祖父に同じ 別居（住所 ）
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）

※同居の祖父母及び別居の祖父母（1km圏内居住）で65歳未満であり、保育できない場合は、「保育理由証明及び申告書」が必要です。

◎ 就学前の兄弟姉妹の状況

小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

氏名	続柄	生年月日	年齢	状況
		H . .		に（利用申込中・在園中）・その他（ ）
		H . .		に（利用申込中・在園中）・その他（ ）

◎ 兄弟姉妹で利用申込をしている場合

利用調整時に必要となりますので、十分ご検討のうえ記入してください。

兄弟姉妹のうち、1人だけ利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※1人だけ利用する場合、兄弟姉妹で優先順位はあるか。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先
※1人だけ利用する場合、利用できない子どもの保育はどうするか。	（ ）
兄弟姉妹が別々の保育所等であれば利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> 別々でも利用する <input type="checkbox"/> 別々なら利用しない
兄弟姉妹全員が同時に利用できる場合、どちらを希望するか。	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等の利用を希望する（希望順位が下でも同じ保育所等の利用を希望する場合） <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でもそれぞれの希望順位の高い保育所等の利用を希望する

※上記に当てはまらない場合等は、申込の際に別途、区保健福祉センターに申し出てください。

◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 日常的に介護が必要な家族がいる		介護を担う人（ 父 ・ 母 ）		※父母いずれかに限る	
対象者：身体障害者手帳3級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認定者 → 対象となること分かる書類を添付してください。（障がい者手帳（写）、介護保険被保険者証（写））					
氏名		子どもとの続柄		介護の頻度	日/週
住所	同居・別居（住所 ）				
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい者手帳所持者がいる。（障がい者手帳（写）を添付してください。）					
氏名		子どもとの続柄			

利用調整調査票（その2）

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日
		男・女	平成 年 月 日

◎ 子どもの保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の 保育状況	1 自宅で保育（父・母） 2 同伴就労（父・母） 3 保育所・認定こども園・地域型保育事業		
	4 委託（親族（子どもとの続柄）・知人）⇒ 保育場所（自宅・相手宅）		
	5 職場内託児所（父・母）	利用期間（ 年 月頃～ ）	
	6 企業主導型保育事業（ ）	利用頻度（ 日/週 ）	
	7 認可外保育施設（ ）	利用料（ 円/月 ）	
	8 その他（具体的に： ）		
保育施設等を利用 できなかった場合	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
	1 自宅で保育	2 同伴就労	3 職場内託児所を利用
	4 企業主導型保育事業を利用	5 認可外保育施設を利用	6 一時保育を利用(一時預かり事業)
再入所	7 ファミリーサポートセンターを利用		
	8 親族による保育 9 その他（ ）		
	申込み子どもの弟・妹の育児休業取得時に、保育施設等を退所した場合は、以下についてご記入ください。		
	退所した保育施設等名（ ） 施設等退所月（ 年 月 ）		

◎ 子どもの健康状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

健康状態	健康・やや弱い・病弱・病気療養中（病名・症状）		
	通院 なし ・ あり 通院先（ ）		
	既往症 なし ・ あり（病名）（ 歳 のとき） ※児童が疾病を有している場合、「児童の疾病にかかる診断書」の提出が必要です。		
アトピー ・ アレルギー	なし ・ あり（原因物質： ） 状況：（ ）		
	除去食の必要 なし ・ あり（対応： ）		
	アナフィラキシーショック なし ・ あり（対応： ）		
保健福祉センター 等での健診受診	3ヶ月健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容： ））	
	1歳半健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容： ））	
	3歳健診	受けていない・受けた（注意事項 無・有（内容： ））	
	上記以外		
	発達相談を受けたことが ない ・ ある（相談内容： ） ある場合： 言語 ・ 多動 ・ その他		
障がい者手帳等	身体障害者手帳	なし ・ 申請中 ・ あり（ ）級（障がい名： ）	
	療育手帳	なし ・ 申請中 ・ あり（ A ・ B 1 ・ B 2 ）	
	精神障害者保健福祉手帳	なし ・ 申請中 ・ あり（ ）級	
	児童発達支援等の障がいサービス受給	なし ・ あり 利用サービス名（ ）	
	特別児童扶養手当受給	なし ・ あり（ ）級	
生活状況	出生時の状況	（ ）週 （ ）g （ ）cm	
	初歩	（ ）歳（ ）ヶ月頃 ・ まだ（寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き）	
	言葉	まだ・単語・二語文・会話ができる（日本語・ ）語/初語（ 歳 ヶ月頃）	
	衣服の着脱	できない・脱げる（上・下）・着られる（上・下）・ボタンできる	
	食事	できない・手伝いが必要・できる	
	排泄	オムツを使用・手伝いが必要・時々一人でできる・できる	
発達状況 (子どもの健康や発達 に関し家庭で気がつ けていることがあれば記 入してください。)			

※本市記入欄（区担当者以外記入しないで下さい。）

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	きょうだい点数	その他	総点数

確 認 票

次の事項について確認のうえ、にレ点をし、署名してください。

- 必要書類は、所定の期日までに必ず提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等に反映されないことがあります。場合によっては、申請却下または、利用調整における加点の対象外、もしくは、減点の対象となることがあります。
- 提出書類の内容に虚偽があった場合は、決定等を取り消すことがあります。
- 適正な利用料の算定及び利用調整の実施のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。
- 利用申込中又は利用中に保護者の認定事由等に変更があった場合は、速やかに保健福祉センターへ届け出てください（児童・保護者の住所・氏名等が変わる場合、保護者の勤務先が変わる場合、保護者が育児休業を取得する場合等）。なお、就労をやめるなど、保育の必要性がなくなった場合は、保育施設・事業の利用を中止する又は利用申込を取り下げてください。
- 利用申込を取り下げる場合は、速やかに保健福祉センターへご連絡いただくとともに、必要書類を提出してください。
- 育児休業からの復職を理由に申込みされた場合は、原則として利用開始月中に復職し、翌月末までに復職証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 就労の内定を認定事由として保育を利用する場合、原則として利用開始月中に就労を開始し、翌月末までに勤務証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 利用希望の保育施設または事業所については、事前に見学してください。また利用希望を変更される場合は、指定の期日までに必要書類を提出してください。
- 転所の申込みをしている場合、利用内定後に辞退をされても、利用中の保育施設または事業所を継続利用することはできず、転所利用開始日の前日をもって退所となります。
- 保護者の求職活動や出産等を認定事由として保育を利用する場合、認定期間（保育を利用できる期間）が定められます。認定期間中の指定の期日までに認定事由に変更（求職活動ののち就労開始する等）がなかった場合は、認定期間の満了日をもって保育の利用を終了（退所）とします。
- 申請書・利用調整調査票に記載された内容は、保育に役立てるため、保育の利用調整に必要な範囲で利用が見込まれる保育施設・事業所に情報提供することがあります。
- 利用調整の結果、利用内定となった場合は、利用内定の保育施設・事業所に対し、保育の実施に必要な範囲で個人情報を提供します。
- 保育の必要性の確認のため、ご家庭や勤務先を電話や訪問により、調査させていただく場合があります。
- 平成30年4月1日より利用開始を希望する方の支給認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、平成30年2月以降となります。
 - ・平成29年1月以降に保護者が婚姻・離婚をされたことにより、保護者の扶養関係が変化した場合は、下欄のにレ点をしてください（正しく利用者負担を算定するために必要になります）。
- 平成29年1月以降に保護者が婚姻・離婚をしたことにより、扶養関係が変化しました。

大阪市 保健福祉センター所長 様

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____

以上、確認のうえ署名します。

受付

子どものための教育・保育給付
保育認定（変更）申請書兼
保育施設・事業利用調整申込書

(平成30年度用)

(あて先)

保健福祉センター所長

平成 29 年 10 月 1 日

施設名			
児童氏名			
認定証番号	1	2	3
児童番号			
同一世帯の 入所児童 児童番号	1	2	3
	1	2	3

転所希望
※すでに保育所入所の方が転所を希望する場合はし
点を入れてください。

幼稚園(教育認定)併願
※幼稚園にも合わせて申込みをされている場合はし
点を入れてください。

幼稚園申込日 (H 年 月 日)

保 護 者 ※	現住所	大阪市北区中之島1-3-20 ○○マンション××号 () 方				
	フリガナ 氏名	ホイク タロウ 保育 太郎				
	電話 (優先的に使う 連絡先を○で 囲んでください)	自宅	06 - ○○○○ - ○○○○	携帯(父)	080 - △△△△ - △△△△	携帯(母)

※上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。
保育所保育料の口座振替は、上記保護者名義の口座より行います。

保育給付の支給認定について、次のとおり申請します。

保育を希望する期間	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 就学前 その他(平成 年 月 日まで)
保育を希望する時間	8 時 00 分 ~ 18 時 00 分
希望する保育必要量	① 保育標準時間認定 2 保育短時間認定

保育施設・事業の利用調整について、次のとおり申し込みます。

利 用 希 望	第1希望 ○○保育所 (○○) 区	第4希望 () 区
	第2希望 △△保育園 (△△) 区	第5希望 () 区
	第3希望 □□□保育園 (□□) 区	第6希望 () 区
その他の希望	※開設予定の希望保育施設・事業の開設が、利用開始希望日の翌日以降に延期となった場合、当該施設・事業の利用希望をどうされますか。①~③のいずれか1つを選んでください。(無回答の場合は、①とみなします。) ②、③を選び当該施設・事業に内定した場合は、開設まで利用をお待ちいただくこととなります。)	
(注意) 希望施設・事業は名称を正確にご記入いただくとともに、利用可能な範囲内としてください。希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で調整指数が - 5 点されます。	<input type="checkbox"/> ① 利用調整の対象から外し、下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。 <input type="checkbox"/> ② 利用開始希望日から開設日まで1か月以内であれば希望順位はそのままにし、1か月を超える場合は、利用調整の対象から外して下位の希望施設・事業の順位を繰り上げる。 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 利用開始希望日から開設日まで1か月を超える場合でも希望順位はそのままにする。	

世帯構成

※平成30年4月1日現在の年齢を記載してください。

区分	氏名	子どもとの続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先名/通学先名等	扶養関係
申請に係る子ども	(フリガナ) ホイク サブロウ 保育 三郎	本人	男(女)	1	H 28・6・5		被扶養者
(世帯分離者を含む)	(フリガナ) ホイク タロウ 保育 太郎	父	男(女)	41	(S) 51・7・29 (H)	(勤務先名/通学先名) ××料理 ○○○	■扶養者 □被扶養者
	(フリガナ) ホイク ハナコ 保育 花子	母	男(女)	38	(S) 54・10・9 (H)	(勤務先名/通学先名) (株)×× □□営業所	■扶養者 □被扶養者
	(フリガナ) ホイク サクラ 保育 さくら	姉	男(女)	6	(S) 24・1・3 (H)	(勤務先名/通学先名) ○○小学校	□扶養者 ■被扶養者
	(フリガナ) ホイク イチロウ 保育 一郎	兄	男(女)	2	(S) 27・4・18 (H)	(勤務先名/通学先名) ○○保育園 利用申込中	□扶養者 □被扶養者
	(フリガナ) ホイク ウメ 保育 うめ	祖母	男(女)	71	(S) 21・9・20 (H)	(勤務先名/通学先名) ▽▽病院 入院中	□扶養者 ■被扶養者
該当有無	ひとり親世帯	有・(無)	在宅障がい者	有・(無)	生活保護	申請中・適用中・(無)	

保育が必要な理由 (具体的に記入してください。転所希望の場合は、その理由を記入してください。)

父は飲食店経営、母は会社員であり、日中、児童を保育できないため。
また、祖母は××疾患のため、▽▽病院に入院中であり、退院日は未定。

※本市 記入欄	保育の実施 要・否		入所承諾 平成 年 月 日			備考		
	申請	決定	徴収額	変更	解除			

利用調整調査票（その1）

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印若しくはチェックまたは必要事項を記入してください。

		父親の状況		母親の状況		
保育が必要な理由	勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） H 年 月 日～H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定	勤務中・就労内定 育休中（育休短縮：可・不可 育休延長：可・不可） H 年 月 日～H 年 月 日 入所後に求職活動する・現在求職活動中 過去3か月以内の失業による求職中 就学中・就学予定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 保育が必要な事由について、別紙提出の証明書類の記載内容に誤りがないことを確認し、○を入れてください。 </div>			
	通勤・通学時間（ 1 時間	通勤・通学時間（ 1 時間 分）				
	疾病・介護・看護・その他 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 障がい <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	疾病・看護・その他（ ）級 障害者手帳（ ）級 療育手帳（A・B1・B2） 精神障害者保健福祉手帳（ ）級				
	出産予定	無・有（予定日 平成 年 月 日）				
	※別紙証明内容のとおり（ ○ ）	※別紙証明内容のとおり（ ○ ）				
	その他 不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他（ ） 児童扶養手当の認定 無・申請中・有				
住所 H29.1.1時点 H30.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 ■（ 堺 ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外 ■大阪市 □（ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外	H29.1.1時点 H30.1.1時点	<input type="checkbox"/> 大阪市 ■（ 堺 ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外 ■大阪市 □（ ）市・区・町・村 <input type="checkbox"/> 海外			

◎ 祖父母の状況

該当する箇所に「○」印または、必要事項を記入してください。（離婚に伴う幼少期の別離の場合は「離婚」や「音信不通」、「交流なし」等と記入）
※平成30年4月1日現在の年齢を記載してください。

		祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	保育 道夫 （ 歳）	氏名	保育 うめ （ 71 歳）	
	住所	同居 別居（住所 ）	住所	同居 祖父に同じ 別居（住所 ）	
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	
母方	氏名	大阪 和夫 （ 69 歳）	氏名	大阪 佐代子 （ 63 歳）	
	住所	同居 別居（住所 長野県〇〇市××町〇-〇 ）	住所	同居 祖父に同じ 別居（住所 ）	
	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	状況	就労・障がい・疾病・介護・看護・死亡 その他（ ）	

※同居の祖父母及び別居の祖父母（1km圏内居住）で65歳未満であり、保育できない場合は、「保育理由証明及び申告書」が必要です。

◎ 就学前の兄弟姉妹の状況

小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

氏名	続柄	生年月日	年齢	状況
保育 一郎	兄	H 27・4・18	2	〇〇保育所に 利用申込中（在園中）・その他（ ）
		H . .		に（利用申込中・在園中）・その他（ ）

◎ 兄弟姉妹で利用申込をしている場合

利用調整時に必要となりますので、十分ご検討のうえ記入してください。

兄弟姉妹のうち、1人だけ利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
※1人だけ利用する場合、兄弟姉妹で優先順位はあるか。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 上の子優先 <input type="checkbox"/> 下の子優先
※1人だけ利用する場合、利用できない子どもの保育はどうするか。	（ ）
兄弟姉妹が別々の保育所等であれば利用できる場合、利用を希望するか。	<input type="checkbox"/> 別々でも利用する <input checked="" type="checkbox"/> 別々なら利用しない
兄弟姉妹全員が同時に利用できる場合、どちらを希望するか。	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育所等の利用を希望する（希望順位が下でも同じ保育所等の利用を希望する場合） <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でもそれぞれの希望順位の高い保育所等の利用を希望する

※上記に当てはまらない場合等は、申込の際に別途、区保健福祉センターに申し出てください。

◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 日常的に介護が必要な家族がいる	介護を担う人（ 父 ・ 母 ）	※父母いずれかに限る
対象者：身体障害者手帳3級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認定者 → 対象となること分かる書類を添付してください。（障がい者手帳（写）、介護保険被保険者証（写））		
氏名	子どもとの続柄	介護の頻度 日/週
住所	同居・別居（住所 ）	
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい者手帳所持者がいる。（障がい者手帳（写）を添付してください。）		
氏名	子どもとの続柄	

利用調整調査票（その2）

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日
保育 太郎	保育 三郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	平成 28 年 6 月 5 日

◎ 子どもの保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の 保育状況	1 自宅で保育（父・母） 2 同伴就労（父・母） 3 保育所・認定こども園・地域型保育事業		
	4 委託（親族（子どもとの続柄）・知人）⇒ 保育場所（自宅・相手宅）		
	5 職場内託児所（父・母）		利用期間（ 29 年 4 月頃～ ）
	6 企業主導型保育事業（ ）		利用頻度（ 5 日/週）
	<input checked="" type="radio"/> 7 認可外保育施設（ <input type="radio"/> 〇〇保育園 ）		利用料（ 45,000 円/月）
8 その他（具体的に： ）			
保育施設等を利用 できなかった場合	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
	1 自宅で保育	2 同伴就労	3 職場内託児所を利用
	<input checked="" type="radio"/> 4 企業主導型保育事業を利用	5 認可外保育施設を利用	6 一時保育を利用(一時預かり事業)
7 ファミリーサポートセンターを利用			8 親族による保育
9 その他（ ）			
再入所	申込み子どもの弟・妹の育児休業取得時に、保育施設等を退所した場合は、以下についてご記入ください。		
	退所した保育施設等名（ ） 施設等退所月（ 年 月）		

◎ 子どもの健康状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

健康状態	<input checked="" type="radio"/> 健康 やや弱い・病弱・病気療養中（病名・症状）		
	通院 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり 通院先（ ）		
	既往症 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり（病名）（ 歳 のとき） ※児童が疾病を有している場合、「児童の疾病にかかる診断書」の提出が必要です。		
アトピー ・ アレルギー	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり（原因物質： <input checked="" type="radio"/> 卵 状況： <input checked="" type="radio"/> 全身に蕁麻疹が出る。）		
	除去食の必要 <input type="radio"/> なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり（対応： <input checked="" type="radio"/> 卵）		
	アナフィラキシーショック <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり（対応： ）		
保健福祉センター 等での健診受診	3ヶ月健診 <input type="radio"/> 受けていない ・ <input checked="" type="radio"/> 受けた（注意事項 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有（内容： ））		
	1歳半健診 <input type="radio"/> 受けていない ・ <input checked="" type="radio"/> 受けた（注意事項 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有（内容： ））		
	3歳健診 <input checked="" type="radio"/> 受けていない ・ <input type="radio"/> 受けた（注意事項 <input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有（内容： ））		
	上記以外 <input type="radio"/> 発達相談を受けたことが <input checked="" type="radio"/> ない ・ <input type="radio"/> ある（相談内容： ）		
障がい者手帳等	身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> 申請中 ・ <input type="radio"/> あり（ ）級（障がい名： ）		
	療育手帳 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> 申請中 ・ <input type="radio"/> あり（ A ・ B 1 ・ B 2 ）		
	精神障害者保健福祉手帳 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> 申請中 ・ <input type="radio"/> あり（ ）級		
	児童発達支援等の障がいサービス受給 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり 利用サービス名（ ）		
	特別児童扶養手当受給 <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり（ ）級		
生活状況	出生時の状況（ 39 ）週 （ 3540 ）g （ 50 ）cm		
	初歩（ 1 ）歳（ 2 ）ヶ月頃 ・ まだ（寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き）		
	言葉 まだ <input checked="" type="radio"/> 単語 二語文・会話ができる（日本語・ ）語/初語（ 歳 ヶ月頃）		
	衣服の着脱 <input checked="" type="radio"/> できない ・ <input type="radio"/> 脱げる（上・下） ・ <input type="radio"/> 着られる（上・下） ・ <input type="radio"/> ボタンできる		
	食事 <input type="radio"/> できない <input checked="" type="radio"/> 手伝いが必要 できる		
	排泄 <input checked="" type="radio"/> オムツを使用 <input type="radio"/> 手伝いが必要 ・ <input type="radio"/> 時々一人でできる ・ <input type="radio"/> できる		
発達状況（子どもの健康や発達に関し家庭で気づけていることがあれば記入してください。）			

※本市記入欄（区担当者以外記入しないで下さい。）

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	きょうだい点数	その他	総点数

確 認 票

次の事項について確認のうえ、にレ点をし、署名してください。

- 必要書類は、所定の期日までに必ず提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等に反映されないことがあります。場合によっては、申請却下または、利用調整における加点の対象外、もしくは、減点の対象となることがあります。
- 提出書類の内容に虚偽があった場合は、決定等を取り消すことがあります。
- 適正な利用料の算定及び利用調整の実施のため、住民基本台帳、課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。
- 利用申込中又は利用中に保護者の認定事由等に変更があった場合は、速やかに保健福祉センターへ届け出てください（児童・保護者の住所・氏名等が変わる場合、保護者の勤務先が変わる場合、保護者が育児休業を取得する場合等）。なお、就労をやめるなど、保育の必要性がなくなった場合は、保育施設・事業の利用を中止する又は利用申込を取り下げいただく必要があります。
- 利用申込を取り下げる場合は、速やかに保健福祉センターへご連絡いただくとともに、必要書類を提出してください。
- 育児休業からの復職を理由に申込みされた場合は、原則として利用開始月中に復職し、翌月末までに復職証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 就労の内定を認定事由として保育を利用する場合、原則として利用開始月中に就労を開始し、翌月末までに勤務証明書を提出してください。提出がない場合や、期日を過ぎてから提出された場合、決定等を取り消し退所となることがあります。
- 利用希望の保育施設または事業所については、事前に見学してください。また利用希望を変更される場合は、指定の期日までに必要書類を提出してください。
- 転所の申込みをしている場合、利用内定後に辞退をされても、利用中の保育施設または事業所を継続利用することはできず、転所利用開始日の前日をもって退所となります。
- 保護者の求職活動や出産等を認定事由として保育を利用する場合、認定期間（保育を利用できる期間）が定められます。認定期間中の指定の期日までに認定事由に変更（求職活動ののち就労開始する等）がなかった場合は、認定期間の満了日をもって保育の利用を終了（退所）とします。
- 申請書・利用調整調査票に記載された内容は、保育に役立てるため、保育の利用調整に必要な範囲で利用が見込まれる保育施設・事業所に情報提供することがあります。
- 利用調整の結果、利用内定となった場合は、利用内定の保育施設・事業所に対し、保育の実施に必要な範囲で個人情報を提供します。
- 保育の必要性の確認のため、ご家庭や勤務先を電話や訪問により、調査させていただく場合があります。
- 平成30年4月1日より利用開始を希望する方の支給認定の通知は、事務が集中し審査に時間を要するため、平成30年2月以降となります。

- ・平成29年1月以降に保護者が婚姻・離婚をされたことにより、保護者の扶養関係が変化した場合は、下欄のにレ点をしてください（正しく利用者負担を算定するために必要になります）。

平成29年1月以降に保護者が婚姻・離婚をしたことにより、扶養関係が変化しました。

大阪市 保健福祉センター所長 様

平成 29 年 10 月 1 日

保護者氏名 保育 太郎

保護者氏名 保育 花子

以上、確認のうえ署名します。

教育・保育施設等を利用申込するときは 個人番号（マイナンバー）の提出が必要です

区保健福祉センター

平成28年から日本に住民票を有するすべての方（外国人の方も含まれます。）に個人番号（マイナンバー）がつけられ、マイナンバーの利用が各分野で始まっています。

また今後、国、各都道府県、市区町村等の間での情報連携が開始される予定です（ただし情報連携開始から当分の間は試行期間とされています。試行期間中は、情報連携で取得できる情報についても引き続き証明書等で確認します。）。この情報連携は、子ども・子育て支援新制度の分野（保護者の認定）でも行うことが法令で定められています。

このため申請の際には、マイナンバー記載用紙に必要な方のマイナンバーを記入して提出していただきますようご協力をお願いします。

1 記載方法

個人番号記載用紙に、氏名等の必要事項とともにマイナンバーを記載してください。

2 記載の対象者

申請に係る保護者（こどもの父母）、こども、その他世帯員等

3 本人確認のための必要書類

マイナンバーの提出にあたっては、本人確認が必要となります。

（1）本人が区の窓口で直接提出する場合は、本人確認用の証明書類の持参が必要です。

必要となる書類については、「6 本人確認に必要な書類」をご確認ください。

（2）区の窓口で直接申請書等を提出する場合であってご本人がお越しにならない場合や、幼稚園への入園時など、施設を通じて封筒に封入して提出する場合は、個人番号記載用紙と本人確認用の証明書類の写しを封筒等に同封して提出してください。

4 必要な手続き

子ども・子育て支援新制度における次の手続きで、マイナンバーの提出が必要になります。

（1）新たに認定を申請する場合

（2）受けている認定内容等や届出内容を変更する場合

（3）認定証の再発行を申請する場合

5 各種証明について

情報連携の本格運用が開始された場合、これまで添付していただいていた書類のうち、「児童扶養手当証書」「特別児童扶養手当証書」の写しなどの一部の書類は、添付が不要となる予定です。

なお全ての添付書類が省略できるようになる訳ではありません。添付書類の省略が可能であるかについての詳細は、各区保健福祉センター保育業務担当にお問合せください。

6 本人確認に必要な書類

番号確認 (正しい番号であることの確認)	身元確認 (番号の正しい持ち主であることの確認)
<p>「個人番号カード」(1枚で両方の確認ができます。) なお個人番号記載用紙を封筒に封入して提出する場合、両面のコピーが必要となります。</p>	
<p>「通知カード」 「個人番号の記載された住民票の写し」など</p>	<p>官公署から発行された写真付きの証明書 「運転免許証」「運転経歴証明書」 「パスポート」 「身体障害者手帳」 「精神障害者保健福祉手帳」 「療育手帳」 「在留カード又は特別永住者証明書」 など</p> <p>ただし上記書類をお持ちでない場合は、 「健康保険の被保険者証」「年金手帳」 「健康保険等資格喪失証明書」 「児童扶養手当証書」 など2点以上で確認します。</p>

「個人番号カード」をお持ちの場合、1枚で番号確認と身元確認ができます。

「個人番号カード」をお持ちでない場合、例えば「通知カード」と「運転免許証」など、番号確認ができる書類と身元確認ができる書類のそれぞれが必要となります。

申請書に記載の保護者(申請者)に関する上記書類が必要となります。

保護者以外の方については、上記マイナンバー確認用の書類は不要ですが、保育料決定等のために各種書類が必要になる場合があります。

7 問合せ先

名称	電話番号	名称	電話番号
北区保健福祉センター	6313-9857	東淀川区保健福祉センター	4809-9857
都島区保健福祉センター	6882-9889	東成区保健福祉センター	6977-9857
福島区保健福祉センター	6464-9857	生野区保健福祉センター	6715-9857
此花区保健福祉センター	6466-9857	旭区保健福祉センター	6957-9857
中央区保健福祉センター	6267-9857	城東区保健福祉センター	6930-9857
西区保健福祉センター	6532-9028	鶴見区保健福祉センター	6915-9107
港区保健福祉センター	6576-9857	阿倍野区保健福祉センター	6622-9865
大正区保健福祉センター	4394-9857	住之江区保健福祉センター	6682-9857
天王寺区保健福祉センター	6774-9857	住吉区保健福祉センター	6694-9857
浪速区保健福祉センター	6647-9857	東住吉区保健福祉センター	4399-9857
西淀川区保健福祉センター	6478-9857	平野区保健福祉センター	4302-9857
淀川区保健福祉センター	6308-9423	西成区保健福祉センター	6659-9824

個人番号記載用紙

利用(希望)教育・保育施設等名:

未内定の場合は第1希望施設等の名称をご記入ください

	氏名	個人番号(マイナンバー)			
保護者	(申請者) 本人確認書類が必要です。				
	(申請者以外の保護者)				
申請子ども					
同居世帯員 ()					

変更申請時は、同居世帯員が新たに増えた場合を除き、同居世帯員に関する記載は不要です。

・次の項目について確認していただき、 の中にチェックをしてください。

記載した個人番号について、記載間違いがないことを確認しました。

< 本人確認について >

マイナンバー制度では法令の定めにより、申請者の身元確認を行う必要があります。

別添の説明等をご確認いただき、必要な書類を区役所窓口で提示してください。

封筒に封入して提出する場合は、これらの書類またはその写し(コピー)を封筒に同封して、提出してください。

ただし現在教育・保育施設等をご利用中の方が、利用中の施設等を経由して提出する場合、これらの書類は不要です。

< 利用目的について >

取得した個人番号は、子ども・子育て支援法に基づく支給認定に関する事務及び児童福祉法に基づく保育の実施に関する事務に利用します。

(保育の実施に関する事務については、保育認定を受けた又は希望する場合のみ利用します。)

< 個人番号の記載がない場合、書類が不足している場合について >

支給認定申請等の際には、原則として個人番号の記載をお願いします。

ただし個人番号の記載が困難な場合や、本人確認書類が不足している場合は、個人番号を記載せずに申請等を受付けることも可能とされています。この場合大阪市が受付後に、必要な範囲で個人番号を調べますが、個人番号が確認できない場合等には、別途手続きに必要な書類を求めることがあります。

受付者記入欄(保護者による記入は不要です)		
番号確認書類	本人確認書類	
	1種類必要なもの	2種類必要なもの
個人番号カード		
通知カード	運転免許証、運転経歴証明書	健康保険被保険者証
住民票等の写し	パスポート	介護保険被保険者証
	身体障害者手帳	年金手帳
	精神障害者保健福祉手帳	児童扶養手当証書
	療育手帳	
	在留カード又は特別永住者証明証	その他証明書等
	その他写真付き証明書等	()
	()	()

個人番号記載用紙

< 記入例 >

利用(希望)教育・保育施設等名: 認定こども園
未内定の場合は第1希望施設等の名称をご記入ください

	氏名	個人番号(マイナンバー)											
保護者	(申請者) 本人確認書類が必要です。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	大阪 太郎												
	(申請者以外の保護者)	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
	大阪 花子												
申請子ども	大阪 三郎	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
同居世帯員 ()	大阪 さくら	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6
	大阪 一郎	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	0	0
	大阪 うめ	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8

変更申請時は、同居世帯員が新たに増えた場合を除き、同居世帯員に関する記載は不要です。

・次の項目について確認していただき、 の中にチェックをしてください。
 ✓ 記載した個人番号について、記載間違いがないことを確認しました。

< 本人確認について >

マイナンバー制度では法令の定めにより、申請者の身元確認を行う必要があります。
 別添の説明等をご確認いただき、必要な書類を区役所窓口で提示してください。
 封筒に封入して提出する場合は、これらの書類またはその写し(コピー)を封筒に同封して、提出してください。
 ただし現在教育・保育施設等をご利用中の方が、利用中の施設等を経由して提出する場合、これらの書類は不要です。

< 利用目的について >

取得した個人番号は、子ども・子育て支援法に基づく支給認定に関する事務及び児童福祉法に基づく保育の実施に関する事務に利用します。
 (保育の実施に関する事務については、保育認定を受けた又は希望する場合のみ利用します。)

< 個人番号の記載がない場合、書類が不足している場合について >

支給認定申請等の際には、原則として個人番号の記載をお願いします。
 ただし個人番号の記載が困難な場合や、本人確認書類が不足している場合は、個人番号を記載せずに申請等を受付けることも可能とされています。この場合大阪市が受付後に、必要な範囲で個人番号を調べますが、個人番号が確認できない場合等には、別途手続きに必要な書類を求めることがあります。

受付者記入欄(保護者による記入は不要です)		
番号確認書類	本人確認書類	
	1種類必要なもの	2種類必要なもの
個人番号カード		
通知カード	運転免許証、運転経歴証明書	健康保険被保険者証
住民票等の写し	パスポート	介護保険被保険者証
	身体障害者手帳	年金手帳
	精神障害者保健福祉手帳	児童扶養手当証書
	療育手帳	
	在留カード又は特別永住者証明証	その他証明書等
	その他写真付き証明書等	()
	()	()

優先利用申込書（保育士等用）

（あて先） 保健福祉センター所長

平成 年 月 日

住所	〒 _____

保護者氏名	_____
児童氏名	_____

児童の保護者が下記勤務先において保育業務に従事するため、大阪市保育施設等の利用調整に関する事務取扱要綱第7条の2に基づく優先利用を申込みます。

なお退職、内定辞退、就労条件の変更等により、利用開始前に下記対象者の条件を満たさなくなった場合、利用内定を取消されることについて異議はありません。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

下記の者は、勤務証明書のとおり、保育業務に <input type="checkbox"/> 従事している・ <input type="checkbox"/> 従事予定であることを証明します。	
勤務（予定）者名	_____
勤務（予定）者職種 （○をつけてください）	・保育士 ・保健師 ・看護師 ・准看護師 ・幼稚園教諭 ・小学校教諭 ・養護教諭
勤務先施設名称	_____
勤務先施設種別 （○をつけてください）	・保育所 ・認定こども園（幼保連携型・幼稚園型・保育所型） ・小規模保育事業（A型・B型・C型） ・家庭的保育事業 ・事業所内保育事業（保育所型・小規模型）
証明年月日 平成 年 月 日	所在地 _____
	事業者名 _____
	代表者名 _____ 印
	電話番号 _____

（注意事項）

- 各資格の保有を証する書類（保育士証、看護師等の免許証、幼稚園教諭等の免許状等）の写しを添付してください。手続き中の場合は各機関に申請を行っていることがわかる書類を提出してください。
- 下記優先利用の条件の下で勤務しない場合は、優先利用による内定を取り消すことがあります。
- 保育施設等の空き状況によっては、この優先利用申込によっても希望の保育施設等を利用できない可能性があります。
- 大阪市外の保育施設等については、この優先利用の対象外となります。

（優先的な利用調整の対象者）

- 申込児童の保護者のいずれかが保育士（地域限定保育士を含む。）、保健師、看護師、准看護師、幼稚園教諭、小学校教諭又は養護教諭のいずれかであること。
- 大阪市内に所在する保育施設等（利用開始希望日までに設置予定のものを含む）で保育業務に従事すること。
ただし保健師、看護師、准看護師の場合は、幼稚園型認定こども園、小規模保育事業C型、家庭的保育事業で勤務する場合を除き、幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭の場合は、小規模保育事業B型、小規模保育事業C型、家庭的保育事業、事業所内保育事業（小規模型）で勤務する場合を除く。
- 直接雇用により勤務する（月20日以上かつ週30時間以上又は週5日以上かつ日6時間以上勤務する又は勤務予定である場合に限る。）こと。

就労・就学等証明書 (平成30年度用)

証明様式①

(あて先) 保健福祉センター所長

※利用申込の場合は申込児童1人につき1通必要です。

保護者記入欄					
保護者氏名			続柄	児童の ()	
児童名	生年月日	平成 年 月 日	施設名	(利用中 ・ 申込中)	
児童名	生年月日	平成 年 月 日	施設名	(利用中 ・ 申込中)	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄 (保護者が記入した場合は無効となります。) (自営業の方は裏面です)

A 勤務 (内定) 証明書	下記の者について、次のとおり <input type="checkbox"/> 在職 ・ <input type="checkbox"/> 就労内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)					
	労働に従事する者の名前			本人住所		
	勤務先名称			勤務先住所		
	採用 (予定) 年月日	年 月 日	〔 期間に定めのある場合 年 月 日まで 更新の予定 あり ・ なし 〕			
	勤務形態	常雇 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 ・ 内職 ・ その他 ()				
	勤務日数	日 / 週	通常の勤務日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 シフト制		
	業務内容					
	勤務時間 (※1)	時 分 ~ 時 分	1日あたり(休憩含む) () 時間 () 分		うち休憩 () 時間 () 分	
	不規則勤務の場合 (シフト制の場合は、シフト表を添付してください)	1週あたり () 時間 () 分 (休憩含む)				
		フレックス制の場合	コアタイム	時 分 ~ 時 分		
		夜勤の場合 時 分 ~ 時 分 (月 回)				
	雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無 ・ 有 (保護者との続柄)				
	給与 (※2)	年俸 ・ 月給 ・ 日給 ・ 時給		円	社会保険の加入	有 ・ 無
	直近3か月の勤務状況及び賃金支払額 (※3) (賃金支払額は交通費を除く税込総支給額)	月別	平成 年 月分	平成 年 月分	平成 年 月分	
		就労日数	日	日	日	
支払額		円	円	円		
休職中の場合	育児・介護休業法等に基づく育児休業期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	復職予定日	平成 年 月 日	育児休業の短縮	可 ・ 不可		
			育児休業の延長	可 ・ 不可		
証明年月日	平成 年 月 日	所在地				
記入担当者 ()		名称 ・ 代表者				
電話 ()		電 話				

(※1) 勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間または、基本となる時間をご記入ください。

(※2) 給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額 (基本給) をご記入ください。

(※3) 就労日数には有給休暇を含め、直近3か月の育児休業や産前産後休暇等を取っている場合は、休業前の期間についてご記入ください。

B 就学等 (予定) 証明書	下記の者について、次のとおり <input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就学予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)					
	学校等に在籍する者の名前					
	学校等種別 (※4)	学校 ・ 専修学校 ・ 各種学校 ・ 職業訓練 ・ 指導員訓練 ・ 認定職業訓練 ・ その他 ()				
	学校等名称			学校等所在地		
	就学 (予定) 期間	年 月 日 ~	年 月 日			
	就学日数	日 / 週	通常の就学日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 不定		
	就学時間	時 分 ~ 時 分	1日あたり(休憩含む) () 時間 () 分		うち休憩 () 時間 () 分	
	証明年月日	平成 年 月 日	所在地			
	記入担当者 ()		名称 ・ 代表者			
	電話 ()		電 話			

(※4) それぞれ学校教育法第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、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または同法第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職業訓練、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指導員訓練、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を指す。

※これらの証明書の様式は平成30年度記載を以て準用されています。また、虚偽の記載をされた場合は、利用調整(選考)の際の資料となるため、記入例等は大阪府ホームページ(平成30年度)に掲載しております。必要に応じて、担当者にお問い合わせください。

※表面の保護者記入欄を忘れずに記入してください。

証明様式①

法人の代表者及び親族が経営する法人格を有する団体に雇用されている方は表面の「A 勤務（内定）証明書」が必要です。

C 就 労 （ 予 定 ） 状 況 申 告 書 （ 自 営 業 者 ・ 自 営 専 従 者 用 ）	就労状況について、次のとおり申告します。										
	労働に従事する者の名前					本人住所					
	事業所名称・屋号					事業所所在地	自宅 ・ 自宅外（ ）				
	就業開始（予定）年月日	年 月 日			税に関する申告	確定申告・源泉徴収・未申告					
	事業内容（具体的に）										
	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（ ）									
	就業日数	日 / 週		通常の就業日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制						
	就業時間	時 分～ 時 分		1日あたり(休憩含む) () 時間 () 分 うち休憩 () 時間 () 分							
	最近3か月の勤務実績	月別	平成	年	月分	平成	年	月分	平成	年	月分
		就業日数			日			日			日
収益額（売上）				円			円			円	
1日の就労状況（仕事をしている日の平均的な状況を記入してください）											
時間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時		
仕事内容											
時間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時		
仕事内容											
記入年月日	平成 年 月 日		所在地								
記入担当者（ ）			名称・代表者							印	
電話（ ）			電 話								
注）申請時に開業届出書（控）又は、営業許可書（写）、どちらも提出できない場合は最新の確定申告書（控）等、事業による収入を確認できる物を添付してください。											

※これらの申告書は、保育の支給認定及び利用調整（選考）の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、お問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は平成30年度申込を受けることがありません。様式、記入例等は大阪市ホームページ（平成30年度 保育施設・事業利用の案内）にも掲載しておりますので、必要に応じてご覧ください。

D 求 職 活 動 状 況 申 告 書	求職活動の状況について、次のとおり申告します。										
	1. 求職活動の状況 （複数選択可）										
	<input type="checkbox"/> 採用面接を受けた。（面接を受けたことがわかる書類を添付してください）										
	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている。（雇用保険受給資格者証（写）、ハローワークカード（写）を添付してください。 ※ハローワークカードの場合は、紹介状の写しなど、求職活動を行っていることがわかる紹介状の写しなど、求職活動を行っていることがわかる書類も添付してください）										
	<input type="checkbox"/> 自宅で仕事を探している。（求職方法を記入してください）										
	<input type="checkbox"/> 新聞の求人情報・広告 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 情報誌 <input type="checkbox"/> その他										
	2. 求職活動の内容										
	月 日	照会または面接を受けた会社等 電話番号				結果または状況 (例：「不採用」「〇月〇日に面接予定」等)					
	【記入例】 4月15日	〇〇株式会社 06(△△△△)xxxx				ハローワークの求人票を見て面接に行ったが、 不採用になった。					
	月 日										
月 日											
月 日											
記入年月日 平成 年 月 日 氏名（自署）											

就労・就学等証明書 (平成30年度用)

証明様式①

(あて先) 保健福祉センター所長

※利用申込の場合は申込児童1人につき1通必要です。

保護者記入欄					
保護者氏名	保育 太郎		続柄	児童の (父)	
児童名	保育 一郎	生年月日	平成 27 年 4 月 18 日	施設名	〇〇保育所 (利用中 ・ 申込中)
児童名	保育 三郎	生年月日	平成 28 年 6 月 5 日	施設名	〇〇保育所 (利用中 ・ 申込中)

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄 (保護者が記入した場合は無効となります。) (自営業の方は裏面です)

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 就労内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

労働に従事する者の名前	保育 花子		本人住所	大阪市北区中之島1-3-20-xx	
勤務先名称	(株)△△商事		勤務先住所	大阪市中央区◇◇1-2-3	
採用(予定)年月日	平成18年4月1日	〔期間に定めのある場合 年 月 日まで〕 更新の予定 あり ・ なし			
勤務形態	常雇 ・ パート ・ アルバイト ・ 嘱託 ・ 契約 ・ 派遣 ・ 内職 ・ その他 ()				
勤務日数	5 日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日 シフト制		
業務内容	経理事務				
勤務時間(※1)	9時00分～17時30分		1日あたり(休憩含む) (8) 時間 (30) 分 うち休憩 (1) 時間 (00) 分		
不規則勤務の場合(シフト制の場合は、シフト表を添付してください)	1週あたり () 時間 () 分 (休憩含む) フレックス制の場合 コアタイム 時 分～ 時 分 夜勤の場合 時 分～ 時 分 (月 回)				
雇用主との親族関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無 ・ 有 (保護者との続柄)				
給与(※2)	年俸 ・ 月給 ・ 日給 ・ 時給	180,000 円	社会保険の加入	有 ・ 無	
直近3か月の勤務状況及び賃金支払額(※3) (賃金支払額は交通費を除く税込総支給額)	月別	平成 29 年 1 月分	平成 29 年 2 月分	平成 29 年 3 月分	
	就労日数	20 日	22 日	20 日	
	支払額	202,000 円	222,000 円	214,000 円	
休職中の場合	育児・介護休業法等に基づく育児休業期間	平成 29 年 7 月 2 日～平成 30 年 3 月 31 日			
	復職予定日	平成 30 年 4 月 1 日	育児休業の短縮	可 ・ 不可	
		育児休業の延長	可 ・ 不可		
証明年月日	平成 29 年 10 月 1 日	所在地	大阪市中央区◇◇1-2-3		
記入担当者 (□□ □□)		名称・代表者	(株)△△商事 代表取締役 ○○ ○○ 印		
電話 (06-○○○○-xxxx)		電話	06-○○○○-xxxx		

(※1) 勤務時間は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間または、基本となる時間をご記入ください。

(※2) 給与は交通費・賞与等一時金を除く税込み金額(基本給)をご記入ください。

(※3) 就労日数には有給休暇を含め、直近3か月が育児休業や産前産後休暇等取得中の場合は、休業前の期間についてご記入ください。

下記の者について、次のとおり 就学 ・ 就学予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

学校等に在籍する者の名前	保育 さくら				
学校等種別(※4)	学校・ 専修学校 ・各種学校・職業訓練・指導員訓練・認定職業訓練・その他()				
学校等名称	xx看護専門学校	学校等所在地	〇〇市〇〇町3-4-5		
就学(予定)期間	平成29年4月1日～平成32年3月31日				
就学日数	5 日 / 週	通常の就学日	月・火・水・木・金・土・日 不定		
就学時間	9時00分～16時30分		1日あたり(休憩含む) (7) 時間 (30) 分 うち休憩 (1) 時間 (15) 分		
証明年月日	平成 29 年 10 月 1 日	所在地	〇〇市〇〇町3-4-5		
記入担当者 (□□ □□)		名称・代表者	学校法人xx学園 xx看護専門学校 学校長 ○○ ○○ 印		
電話 (06-○○○○-xx)		電話	06-○○○○-xxxx		

(※4) それぞれ学校教育法第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、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または同法第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職業訓練、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指導員訓練、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を指す。

※これらの証明書の様式は平成30年度記載を以てし、記載内容に誤りがある場合は、記載内容の訂正を必要に応じてご記入ください。必要に応じて、担当者にお問い合わせください。

※表面の保護者記入欄を忘れずに記入してください。

証明様式①

法人の代表者及び親族が経営する法人格を有する団体に雇用されている方は表面の「A 勤務（内定）証明書」が必要です。

C 就 労 （ 予 定 ） 状 況 申 告 書 （ 自 営 業 者 ・ 自 営 専 従 者 用 ）	就労状況について、次のとおり申告します。									
	労働に従事する者の名前	保育 太郎			本人住所	大阪市北区中之島1-3-20-xx				
	事業所名称・屋号	xx料理 ooo			事業所所在地	自宅・ 自宅外 （大阪市北区2-3-44）				
	就業開始（予定）年月日	平成23年10月1日			税に関する申告	確定申告 ・源泉徴収・未申告				
	事業内容（具体的に）	xx料理店における調理、接客、収支管理等								
	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（）								
	就業日数	6日 / 週		通常の就業日	月・火・水・木・ 金 ・土・日 シフト制					
	就業時間	10時00分～22時00分			1日あたり(休憩含む) (12) 時間 (00) 分			うち休憩 (1) 時間 (00) 分		
	最近3か月の勤務実績	月別	平成 29年 7月分	平成 29年 8月分	平成 29年 9月分					
		就労日数	27日		26日		26日			
収益額（売上）		1,320,000 円		1,180,000 円		1,450,000 円				
1日の就労状況（仕事をしている日の平均的な状況を記入してください）										
時間	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	
仕事内容					← 材料仕込み →		開店	← 調理・接客 →		閉店 ←
時間	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	
仕事内容	休憩・材料仕込み		→ 開店 ←	調理・接客 →		閉店 ←	清掃・収支計算 →			
記入年月日	平成 29年 10月 1日		所在地 北区002-3-44							
記入担当者（△△△△）	電話（06-0000-xx）		名称・代表者 xx料理 ooo 保育 太郎		印					
注）申請時に開業届出書（控）又は、営業許可書（写）、どちらも提出できない場合は最新の確定申告書（控）等、事業による収入を確認できる物を添付してください。										

※これらの申告書は、保育の支給認定及び利用調整（選考）の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じて、お問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合は、平成30年度申込を受けることができません。様式、記入例等は大阪市ホームページ（平成30年度 保育施設・事業利用の案内）にも掲載しておりますので、必要に応じてご覧ください。

D 求 職 活 動 状 況 申 告 書	求職活動の状況について、次のとおり申告します。		
	1. 求職活動の状況 （複数選択可）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 採用面接を受けた。（面接を受けたことがわかる書類を添付してください）		
	<input checked="" type="checkbox"/> ハローワークに通っている。（雇用保険受給資格者証（写）、ハローワークカード（写）を添付してください。 ※ハローワークカードの場合は、紹介状の写しなど、求職活動を行っていることがわかる紹介状の写しなど、求職活動を行っていることがわかる書類も添付してください）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で仕事を探している。（求職方法を記入してください）		
	<input type="checkbox"/> 新聞の求人情報・広告 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット <input checked="" type="checkbox"/> 情報誌 <input type="checkbox"/> その他		
	2. 求職活動の内容		
	月 日	照会または面接を受けた会社等 電話番号	結果または状況 (例：「不採用」「○月○日に面接予定」等)
	【記入例】 4月15日	oo株式会社 06 (△△△△) xxxxx	ハローワークの求人票を見て面接に行ったが、 不採用になった。
	9月15日	□□株式会社 06 (oooo) □□□□	雑誌の求人情報を見て面接に行ったが、 不採用になった。
月 日			
月 日			
記入年月日 平成 29年 10月 1日 氏名（自署） 保育 花子			

就労・就学等証明に関するFAQ

項目	質問	回答
全般	いつ時点の内容を記載すればよいですか	新規申込みの場合は原則として利用開始希望日時点の内容としてください。
	きょうだい2人同時に申込みをするのですが、証明書は2通必要ですか。	原則として、利用児童ごとに証明書の添付をお願いしています。
住所欄	保護者が海外に居住している場合は、海外の住所を記載するのでしょうか。	お見込みのとおりです。
勤務日	現在育児休業中であり、復帰後に所属する部署によって勤務日が異なるが、通常の勤務日はどのように記載すればよいですか。	日数は記載していただいた上で、曜日については空白等にしていただき、別途その旨を記載してください。
勤務時間	普段から残業をしているのですが、残業時間を含めて記入するのですか。	労働契約上の正規の時間を記入していただくこととなりますので、残業時間は含めないでください。
勤務状況及び賃金支払額	直近3か月とは、連続した3か月でないといけないのでしょうか。	本人が休業等をしていた場合等は、連続した3か月でなくても構いません。
	有給休暇は勤務日数に含めるのでしょうか。	含めてください。
	残業代は賃金支払額に含めるのでしょうか。	含めてください。ただし算出が難しい場合は、含めなくても構いません。
	残業代等は、前月の実績分を翌月に支払っているのですが、どのように記載すればよいですか。	実際の支払い実績に応じて、記載してください。
	通勤定期代は賃金支払額に含めるのでしょうか。	含めないでください。
	ボーナスは賃金支払額に含めるのでしょうか。	含めないでください。
	給与の一部を現物支給している場合は、賃金支払額はどのように記載すればよいのでしょうか。	現物支給については、原則として賃金支払額に含めないでください。
	業務に関連して毎月支払っている手当については、賃金支払額に含めるのでしょうか。	労働に対する対価としての手当であれば、含めていただいても構いません。
	産前産後休暇に月途中から入った場合、就労日数や賃金支払額はどのように記載すればよいですか。	月途中までの実績を基に記載してください。
	当社では育児休業中にも給与を支給していますが、この場合は育児休業前の3か月ではなく、育児休業中の期間も含めて記載するのでしょうか。	ご質問のようなケースの場合は、育児休業前の3か月について記載してください。
休職中	育児休業期間の終了日の翌日と復職予定日が異なっても構わないのでしょうか。	構いません。
	未出産の子どもがいて、育児休業期間等が決まっていない場合はどのように記載すればよいですか。	証明ができない場合は記載しないでください。
証明欄	証明欄に記載する代表者は、支社長でも構わないのでしょうか。	支社長であっても構いません。
	出向している場合は、出向元か出向先のいずれが証明するのでしょうか。	出向元で証明してください。
	派遣社員について、勤務証明は派遣元か派遣先のいずれが証明するのでしょうか。	派遣元で証明してください。

疾病・障がい状況申告書

証明様式②

施設名			
児童氏名			
児童番号	1	2	3
同一世帯の 利用児童 児童番号	1	2	3
	1	2	3

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄	
児童氏名	(平成 年 月 日生) 施設・事業名
保護者氏名	続柄：児童の()

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

【疾病】 ※ 医療機関記入欄(診断書料が必要です。なお、申込者本人が記入した場合は無効となります。)

氏名			
受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 ()		
	入院 (期間など:)		
病名			
症状			
療養状況及び 児童を保育する上での 困難さに関する意見 (該当するものにチェック をしてください)	<input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度自分でできる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる		
	児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。		
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
この診断により申込児童が保育要件の点数を何点と判断されたかについて、本人の同意がある場合に限り情報提供させていただきます。次のいずれかにチェックをしてください。 保育要件の点数にかかる情報提供を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
平成 年 月 日	医療機関名		
	住 所		
	医 師 名 印		

【疾病】 ※ 本人記入欄

児童の保育 (該当するものに チェックをして ください)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある
	<input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由 (詳しく記入してください)	
医師(主治医)より、保育要件の点数に関する情報提供の希望があった場合、今後の保育要件の判定等に資することを目的としてこれを医師に提供することに同意します。(同意する場合のみ署名してください。)	
平成 年 月 日	保護者氏名

【障がい】 ※ 本人記入欄(必ず手帳のコピーをつけてください。)

氏名			
手帳の種別等	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2		
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)			

介護・看護状況申告書

証明様式②

施設名			
児童氏名			
児童番号	1	2	3
同一世帯の 利用児童 児童番号	1	2	3
	1	2	3

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄		
児童氏名	(平成 年 月 日生)	施設・事業名
介護・看護者氏名	続柄：児童の()	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※ 介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方については、疾病・障がい状況申告書を提出してください。)

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳
続 柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅
病 名	
症 状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定：要介護()・要支援 介護サービス利用：無・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な 介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

認可外保育施設への入所にかかる証明書

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄		
児童氏名	(平成 年 月 日生)	施設・事業名
保護者氏名	続柄: 児童の()	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設へ入所していることを証明します。

入所年月日	年 月 日
入所理由 (具体的に記入してください)	
委託頻度 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> 固定 月・火・水・木・金・土・日 (該当曜日に○をしてください) <input type="checkbox"/> 必要に応じて 週()日 または 月()日 程度
料金体系 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> ()円 / 時間・日・週・月 (該当するものに○をしてください) <input type="checkbox"/> その他()
直近1か月の委託状況	年 月 の状況 委託日数()日間 受領料金()円
証明年月日	所在地
平成 年 月 日	施設名称・代表者
	電 話
	(記入担当者名 電話)

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、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、不利益処分を受けることがあります。

認可外保育施設への入所にかかる証明書

【記入例】

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄		
児童氏名 保育 次郎	(平成 29 年 4 月 3 日生)	施設・事業名 ◆◆◆保育園
保護者氏名 保育 太郎	続柄: 児童の(父)	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設へ入所していることを証明します。

入所年月日	平成 29 年 7 月 5 日		
入所理由 (具体的に記入してください)	両親ともに就労しているため		
委託頻度 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input checked="" type="checkbox"/> 固定 月・火・水・木・金 ・土・日 (該当曜日に○をしてください) <input type="checkbox"/> 必要に応じて 週()日 または 月()日 程度		
料金体系 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input checked="" type="checkbox"/> (70000) 円 / 時間・日・週 月 (該当するものに○をしてください) <input type="checkbox"/> その他()		
直近1か月の委託状況	29 年 8 月の状況 委託日数 (21) 日間 受領料金 (70000) 円		
証明年月日	所在地 大阪市〇〇区〇〇1-2-3		
平成 29 年 9 月 25 日	施設名称・代表者 ◆◆◆保育園・施設長 ◇◇ ◇◇		印
	電話 06-xxxx-△△△△		
	(記入担当者名 〇〇 〇〇 電話 xxxx-□□□□)		

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、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、不利益処分を受けることがあります。

診 断 書

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断名 _____

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入院歴： なし / あり 全 () 回

[最終入院期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間]

手術歴： なし / あり 全 () 回

[最終施術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日]

次の質問にお答えください。(該当するものに○、必要に応じ記入をお願いします。)

問 1 現在の病状は次のいずれに該当しますか。

() 上記の疾病は完治している。(経過観察も含め通院の必要はない)

() 経過観察中で、定期的な通院が必要である。

() 治療継続中である。

問 2 治療状況または方針をご記入ください。

問 3 今後見込まれる通院頻度をご記入ください。

(_____ か月 / _____ 週) に (_____ 日) の通院が必要

問 4 投薬はありますか。

なし / あり

(薬名

服薬方法

裏面「保育所での1日の生活」を参考にお答えください。

問 5 生活に制限はありますか。

なし / あり

(制限がある場合の必要な制限の内容 (具体的な活動・運動内容等)

問 6 集団保育を受ける上で、配慮が必要ですか。

いいえ / はい

(配慮が必要な場合の具体的な配慮内容

以上のとおり診断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師

㊞



「保育所での1日の生活」



	7:30	9:30	10:00	11:00~ 11:15	12:00~ 12:15	15:00	16:00~
乳児 (0.1.2歳)	登所 (あそび)	おやつ	あそび (活動・行事等)	給食	お昼寝 (3歳まで)	おやつ	降所 (あそび)
幼児 (3.4.5歳)							
	7:30	9:30		11:30			16:00~

☆主なあそび【活動・行事など】(活動強度はめやすです。)

		軽い活動	中程度の活動	強い活動
保育所生活の 主な年齢別 活動内容	0歳児	<ul style="list-style-type: none"> はいはいで移動する すべり台を大人にさせてもらう 手指を使った遊び 	<ul style="list-style-type: none"> コンビカーを押して歩く はっていき、マットの山をよじ登り降りる 	<ul style="list-style-type: none"> 高い高い 水遊びをする 布にのせてゆさぶられる 
	1歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩(往復20分程度) 2階程度の階段の昇り降り すべり台をすべる コンビカーに乗る リズムに合わせて身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> 歩道橋など長い階段の昇り降り 水遊び泥んこ遊び 少し高いところから飛び降りる コンビカーで走る 走る
	2歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台を自分ですべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩(往復30分程度) 歩道橋など長い階段の昇り降り 三輪車に乗る 両足とび 	<ul style="list-style-type: none"> 追いかっこなど 水遊び・泥んこ遊び プール遊び 高いところから飛び降りる リズム遊び
	3歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩(往復40分程度) 鉄棒で足ぬきまわり ジャングルジムを昇る 三輪車をこぐ 	<ul style="list-style-type: none"> 鬼ごっこ・かけっこなど 水遊び泥んこ遊び プール遊び 高いところから飛び降りる
	4歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩(往復50分程度) 鉄棒の前まわり ジャングルジムを昇る スクーターに乗る 水遊び・泥んこ遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 走る プール遊び ボール遊び フープ リズム遊び 
	5歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩(往復1時間程度) 鉄棒の前まわり ジャングルジムを昇る 水遊び・泥んこ遊び 太鼓や竹馬 	<ul style="list-style-type: none"> 走る プール遊び 鉄棒の坂あがり リズム遊び 縄とび ドッジボール・サッカー 
行事：所外保育→徒歩・電車・バス 運動会など				 

保育理由証明及び申告書

(祖父母等用) *保護者の証明には使用できません。

保護者以外の20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母・おじ・おば・きょうだい)や別居(保護者住所地からおおむね1km圏内)の65歳未満の祖父母について、保育ができない理由がある場合、提出してください。2枚以上必要な方は、区保健福祉センター保健福祉課へお申し出ください。

利用施設名				
児童氏名				
児童番号				
同一世帯の 入所児童 児童番号		1	2	3
		1	2	3
		1	2	3

種別	内 容				
外勤	氏名			採用(予定)年月日	
	勤務形態	常雇・パート・嘱託・アルバイト・派遣		職 種	
	通常の勤務時間	時 分 ~ 時 分	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日	
	育児休業	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (取得中・取得予定)			
自営業	氏名				
	事業所所在地	自宅・自宅外()			
	業 種		就労(予定)年月日		
	通常の就業時間	時 分 ~ 時 分	通常の就業日	月・火・水・木・金・土・日	
出産	出産(予定)日	平成 年 月 日 (第 子)			
疾病	氏名		児童との続柄		
	病 名		治療見込み期間	年 月 日 まで	
	症 状				
介護・看護	介護・看護をする方		児童との続柄		
	介護・看護を受ける方		児童との続柄		
	病 名		症 状		
	介護・看護の場所	自宅・自宅外()			
	介護・看護の状況	入院・通院(通所)(月・週 日程度)・在宅			
内職	氏名		開始(予定)年月日		
	作業内容等				
	日数・時間帯等	月・週 日 / 1日あたり		時間程度	
<p>《証明欄》雇用主・事業者・医師・発注者の方が記入してください。</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します 平成 年 月 日</p> <p>所 在 地 _____</p> <p>名 称・代 表 者 _____ 印</p> <p>電 話 _____</p> <p>(記入担当者名 電話)</p>					
その他	保護者の申告欄(上記の種別以外の理由の場合、具体的に記入してください。)				
				
				

復職(予定)証明書

(あて先) 保健福祉センター所長

住 所					
納入義務者 (保護者)					
(ふりがな) 児童氏名	生年月日	H . .	利用 施設名		
(ふりがな) 児童氏名	生年月日	H . .	利用 施設名		
(ふりがな) 児童氏名	生年月日	H . .	利用 施設名		

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり

復職 ・ 復職予定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名					
本 人 住 所					
勤 務 先 名 称					
勤 務 先 住 所					
復 職 年 月 日	平成	年	月	日	
育児休業の期間	平成	年	月	日から	平成 年 月 日
注)産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日	所 在 地				
平成 年 月 日	名 称・代表者		印		
(担当者名:)	電 話			
		(記入担当者名	電話)	

注)この復職(予定)証明書は、保育施設等の利用にかかる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ご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者にお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

復職(予定)証明書

【 記 入 例 】

(あて先) 保健福祉センター所長

住 所	大阪市北区中之島1-3-20-xx				
納入義務者 (保護者)	保育 太郎				
(ふりがな) 児童氏名	ほいく あい 保育 愛	生年月日	H25・8・2	利用 施設名	〇〇保育園
(ふりがな) 児童氏名	ほいく じろう 保育 次郎	生年月日	H29・4・4	利用 施設名	
(ふりがな) 児童氏名		生年月日	H . .	利用 施設名	

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり

復職 ・ 復職予定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名	保育 花子				
本 人 住 所	大阪市北区中之島1-3-20-xx				
勤 務 先 名 称	(株) △△商事				
勤 務 先 住 所	大阪府中央区◇◇1-2-3				
復 職 年 月 日	平成 30 年 4 月 1 日				
育児休業の期間	平成 29 年 5 月 31 日から 平成 30 年 3 月 31 日				
注)産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日	所 在 地 大阪府中央区◇◇1-2-3				
平成 30 年 4 月 5 日	名 称・代 表 者 (株) △△商事 代表取締役 〇〇 〇〇				
(担当者名: 〇〇)	電 話 06-xxxxx-0000				
(記入担当者名 △△ △△ 電話 xxxxx-0000)					

注)この復職(予定)証明書は、保育施設等の利用にかかる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ご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者にお問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。