

記入例

令和 5年 9月 1日

坂井市長 殿

(申請者) 住 所 坂井市坂井町下新庄 1-1

氏 名 坂井 百合子 ⑩
(署名又は記名押印)

連絡先 090-XXXX-XXXX

証 明 願

下記の事項について、入園を希望する保育園等における保育の利用ができないことの証明をお願いいたします。

記

1. 児童の氏名

坂井 桜

2. 児童の生年月日

令和 4年10月 5日

3. 証明事項

令和 5年10月 5日において

入園を希望する保育園等における保育の利用ができないこと

【日付について】

会社と確認してください。

1歳の誕生日か、その前日を指定する会社が多いのですが、1日違うだけで、ハローワークの審査に通らなかった前例がありますので、要確認をお願いします。

証明書を必要とする事由 (いずれか該当するものにチェックしてください)

- 育児休業基本給付金・育児休業手当金支給申請に必要であるため
- 雇用先が保育園等の空き状況を確認するため
- その他 ()

※1週間前後で、不承諾通知を郵送いたします。

署名の場合
は押印不要

令和 5年 9月 1日

保護者氏名 **坂井 百合子** 印
(署名又は記名押印)

記入例 (育児休業給付に伴う証明)

次に掲げる教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏名 サカイ サクラ 坂井 桜		生年月日 平成 4年 10月 5日 令和 4 年 10月 5日	性別 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	障害者手帳の 有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	現住所 (住所) 〒 919-0592 坂井市坂井町下新庄1-1				
転入先 (転入予定の方)	(住所) 〒			転入日 (予定日) 令和 年 月 日	
R4.1.1時点の 住所	父	現住所と同じ (福井 市・区・町・村)		※住民票登録地を 記載してください	
	母	現住所と同じ (市・区・町・村)			
連絡先	自宅	0776-66-1500		携帯	父 090-xxxx-xxxx
					母 090-xxxx-xxxx
保育の希望の 有無 (*1)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)				
	<input type="radio"/> 無 : 幼稚園部の利用を希望する場合 (保育園等と併願の場合を除く)				

(*1) ・「保育園等」とは、保育園(所)、幼保園(保育園部)、認定こども園(保育園部)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
 ・「幼稚園部」とは、幼保園(幼稚園部)、認定こども園(幼稚園部)をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は②～⑥に必要事項を記入して下さい。

① 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			不在の場合
		父	母	その他	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待 (具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等)を記入) (株) ■■■■■	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況、その他の内容など)を記入) (株) ▲▲▲▲	その他 ()	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母				<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()

会社名を記入

② 申請児童の情報

アレルギーの有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
----------	--

証明願と同じ日付

(*2) 有の場合は、食物アレルギー対応食申請書(ピンク色の用紙)

③ 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 5年 10月 5日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間
	月曜日から 金曜日まで		8時00分から 17時30分まで
教育・保育給付認定の特例希望の有無	原則として保育を必要とする理由等に応じて支給認定を行います。次にチェックを入れた場合は希望を優先します。 <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(11時間利用)基準に該当する場合であっても、 保育短時間認定(8時間利用) を希望します。		
利用を希望する 施設(事業者)名 (*4)	施設(事業者)名		
	第1希望	〇〇幼保園	第4希望
	第2希望		第5希望
	第3希望		<input type="checkbox"/> 入園できれば上記希望園以外でもよい。 <input checked="" type="checkbox"/> 上記希望園以外は入園を希望しない。
現在入園中施設名			

ここに✓をつける

(*3) 幼稚園部の利用を希望する場合、必ず記入が必要です。

(*4) 必ず第5希望まで記入して下さい。記入がない場合は、こちらで調整させていただきます。

希望は全て埋めなくても可

① 資	E	総	② E	総