

記入例①

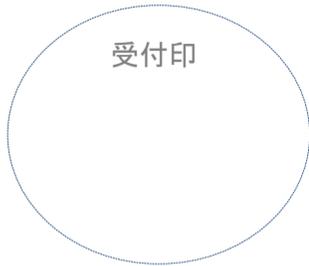
教育・保育給付認定（現況届）申請書 兼 保育施設利用申込書 （施設型給付費・地域型給付費等）

 新規
 継続
 （けやき保育 園）

令和 年 月 日

〒 350-0192

川島町長 あて



保護者住所
（申請者）

川島町大字下八ツ林870-1

フリガナ
保護者氏名
（申請者）

コソダテ ハナコ
子育 花子

電話番号
（連絡の取れる順）

- ① 090-XXXX-XXXX 父携帯・母携帯
自宅・その他（ ）
- ② 080-0000-0000 父携帯・母携帯
自宅・その他（ ）
- ③ 049-△△△-△△△△ 父携帯・母携帯
自宅・その他（ ）

次の通り施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（現況届）申請を行い、保育の利用を申し込みます。

フリガナ	コソダテ ノゾム	生年月日	性別	障害者手帳の有無	4月1日の年齢
申請児童名	子育 希望	平成 ●年 ●月 ●日生 令和 ●年 ●月 ●日生	男・女	有（ 度/級） 無	●歳
住所 （申請者と異なる場合のみ記載）	令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 川島町 <input checked="" type="checkbox"/> 他 埼玉	都道府県	▲▲	市町村
保育の希望の有無（※）	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所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="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				
利用を希望する期間	令和 ●●年 ●月 ●日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで				
利用を希望する施設名	第1希望	さくら保育園	(希望理由)	通勤途中のため	
	第2希望	けやき保育園	(希望理由)	記入していない保育園については、空きがあってもご案内できない場合があります。 ※保育が必要な場合は、第2希望以上記入してください。	
	第3希望	認定こども園〇〇〇幼稚園	(希望理由)		
	第4希望	〇〇市 △△△認定こども園	(希望理由)		
二人以上の入園を希望される方	<input checked="" type="checkbox"/> 同時に同じ園のみ入園する <input type="checkbox"/> 同時であれば、別々の保育園でも入園する <input type="checkbox"/> 一人だけでも入園希望（入園できなかった児童の状況）預け先等：				

①保育の利用を必要とする理由等（保育の希望の有無において）

保育の利用を必要とする理由	続柄	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産

希望する利用時間

月 曜日 から 金 曜日まで 8時00分 から 17時00分まで

家庭の状況

ひとり親家庭（死亡 離婚 別居 行方不明 未婚 その他） ・ 単身赴任

②世帯の状況（世帯分離に関係なく、同一の家に住んでいる家族を記入してください。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名(学年)等	年齢	性別	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無
申請児童の世帯員	(フリガナ) コソダテ 子育 カズオ 一男	父	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) ○○-○○○○-○○○○○	会社員	●●歳	男・女	有・無
	(フリガナ) コソダテ 子育 ハナコ 花子	母	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) △△-△△△△-△△△△△	パート	○○歳	男・女	有・無
	(フリガナ) コソダテ 子育 イッセイ 一星	兄	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) ◇◇-◇◇◇◇-◇◇◇◇◇	川島中学校	●	男・女	有・無
	(フリガナ) コソダテ 子育 ツキコ 月子	姉	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) ◇◇-◇◇◇◇-◇◇◇◇◇	川島小学校	●	男・女	有・無
	(フリガナ) ヒラヌマ 平沼 カズオ 一男	祖父	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) ○○-○○○○-○○○				
	(フリガナ) ヒラヌマ 平沼 セイコ 星子	祖母	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) △△-△△△△-△△△△△	農業	○○歳	男・女	有・無
	(フリガナ) ヒラヌマ 平沼 ユメジ 夢司	伯父	昭和・平成・令和 ●●年 ●月 ●日生 個人番号(マイナンバー12桁) ◇◇-◇◇◇◇-◇◇◇◇◇	会社員	●●歳	男・女	有・無
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

学年・年齢は令和6年4月1日時点の学年と年齢をご記入ください。
(例)申込時は小学6年だが、令和6年度は中学生になる場合は中学1年と記入。

③税情報等の提供に当たっての署名欄（自署の場合のみ押印省略できます）

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用調整及び利用者負担等の決定のため必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに申請保護者及び同居親族等は同意します。

保護者氏名 **子育 花子** 印

④誓約書（自署の場合のみ押印省略できます）

⑤保育料連帯保証書

<p style="text-align: center;">誓約書</p> <p>保育園に入園後は保育園の規則を守り、保育料は責任をもって期日までに納付することを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">令和 ●年 ●月 ●日</p> <p>保護者署名 子育 一男 印</p> <hr/> <p>保護者署名 子育 花子 印</p>	<p style="text-align: center;">保育料連帯保証書</p> <p>入園児童の保育料について、保護者が完納することを連帯して保証いたします。万一滞納した場合は、私が責任をもって納入いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 ●年 ●月 ●日</p> <p>住所 〒 - [] (保証人)</p> <hr/> <p>氏名 [] (保証人)</p> <hr/> <p>電話番号 []</p> <p style="text-align: center;">※必ず保証人本人が記入してください</p>
---	--

- 1 保育の実施を必要とする理由を証明する書類を添付してください。
- 2 きょうだい2人以上が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに申請書を提出してください。
- 3 この申請書又は証明する書類に虚偽等がある場合は、教育・保育給付認定並びに入所を保留又は解除する場合があります。
- 4 町が行う利用調整により、希望する保育所又は認定子ども園に入所できない場合がありますので、ご了承ください。

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（契約・内定 (年 月 日契約（内定）)) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

(裏面)

【 家庭状況等調査票 】

記入例②

児童氏名	(フリガナ) コソダテ ノゾミ 子育 希望	生年月日	●年 ●月 ●日(●歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
------	--------------------------	------	---------------	---------------------------------------

○保護者の状況 **該当する項目にや内容を記入してください。**

		母の状況	父の状況
就 労	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外)	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外)
	仕事先の名称 (予定の場合も記入)	(株) ○○○○商店 電話 0 4 9 (1 2 3) 4 5 6 7	
	勤務先の所在地	住所 ○○市△△町◇◇丁目◇番地 ・通勤手段 電車 他 ・通勤時間 45分	住所 ○○市△△町◇◇丁目◇番地 ・通勤手段 車 ・通勤時間 60分
	勤務	勤務数は、週単位か月単位で困ってください。 9 時 00分 から 16 時 00分 週 ・ <input checked="" type="radio"/> 月 21 日	求職活動で申込される方は、「求職活動状況等申告書」の提出が必要です。ハローワークの登録証のコピーや面接予定の企業のコピーなどを提出してください。 分 日
	就労(予定)年月日	R 5 年 4 月 1 日から	日から
	求職中	【活動内容】	【活動内容】
就 学	学校名		
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
疾 病	病名		
	病院名		
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 通院 (週・月 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養中	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 通院 (週・月 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養中
障 害	障害名		
	手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (身体・精神・療育 級)	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (身体・精神・療育 級)
看 護 ・ 介 護	非看護・介護者	続柄()	続柄()
	病名等		
	居宅内	<input type="checkbox"/> 全介護 <input type="checkbox"/> 常時観察介護 <input type="checkbox"/> 要介護	<input type="checkbox"/> 全介護 <input type="checkbox"/> 常時観察介護 <input type="checkbox"/> 要介護
	居宅外	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 ()
妊 娠 ・ 育 児 産 休 業	妊娠・出産 (申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日)	
	産前・産後休暇	▲▲年 ▲月 ▲日 ~ ●●年 ●月 ●日	
	育児休暇	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済 ●●年 ●月 ●日 ~ ▲▲年 ▲月 ▲日 (育児休暇の延長希望 <input type="checkbox"/> 希望 <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済 年 月 日 ~ 年 月 日

○祖父母の状況(別居・同居にかかわらずご記入ください)

		母方	父方
祖 父	氏名	平沼 済行	
	生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 △ 年 △ 月 △ 日(××歳)	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)
	住所	川島町大字△△870-1	
	状態	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
	就労状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (会社員 1日(7)時間)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (1日()時間)
祖 母	氏名	平沼 星子	子育 信子
	生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日(○○歳)	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 ▲ 年 ▲ 月 ▲ 日(▲▲ 歳)
	住所	川島町大字△△870-1	○○市○○町△丁目
	状態	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
	就労状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (パート 1日(5) 時間)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (1日() 時間)

○児童の状況

現在の 保育状況	1. 自宅で保育している	保育している人 / <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()	
	2. 預けている	週 日 / <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 友人 同伴就労 <input type="checkbox"/> その他()	
	3. 保育施設・幼稚園等	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定子ども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> その他 (施設名) <u>△△△保育園</u> (所在地/市町村名) <u>川島町</u>	
生育 歴	出生時	身長 (<u>〇〇</u> cm)	体重 (<u>〇〇</u> kg)
	現在の身長・体重	身長 (<u>〇〇</u> cm)	体重 (<u>〇〇</u> kg)
	身体発達状況	<input checked="" type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> ややおそい <input type="checkbox"/> おそい	
		首のすわり (<u>〇</u> か月) 這う (<u>△</u> か月) ひとり歩き (<u>●</u> 歳 <u>〇</u> か月)	
	現在の授乳状況	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input checked="" type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 卒乳 (<u> </u> 歳 <u> </u> か月)	
		・哺乳瓶の使用 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	食事状況	離乳食(開始:生後 <u>〇〇</u> か月) <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了 / <input checked="" type="checkbox"/> 幼児食	
		・食べ方 <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手でつかんで食べる <input checked="" type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> はし	
	排せつ	・おむつをしている <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 夜間のみ	
		・排せつが <input type="checkbox"/> ひとりできる <input checked="" type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> できない (排せつを伝えることが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)	
アレルギー	食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 ()
	その他アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> 花粉 <input checked="" type="checkbox"/> ダニ・ハウスダスト <input type="checkbox"/> その他 ()
	アナフィラキシー	これまでに症状が	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (症状;)
		いつ頃から(原因)	<u> </u> 年 <u> </u> 月頃 から (原因;)
給食での除去食の必要がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (除去食名 :)			
医療 歴	ひきつけ・けいれん	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (初回 <u>●</u> 歳 <u> </u> か月 / 発熱 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある <u>△△</u> °C)	
		・その後の回数 <u> </u> 回 / 状態	
	てんかん	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (初回 <u> </u> 歳 <u> </u> か月 / 発熱 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <u> </u> °C)	
		・服薬 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (開始時期 <u> </u> 歳 <u> </u> か月 ・ 1日 <u> </u> 回使用)	
既往歴	<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある { <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 川崎病 <input checked="" type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> ヘルニア <input type="checkbox"/> 脱臼(部位) <input type="checkbox"/> その他()		
① 今までに大きな病気、けがをしたことが (<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 疑いがある) 病名 (<input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 治療の予定あり <input type="checkbox"/> 完治)			
② 発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか。 (<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない) 病名等 <u>〇〇〇〇</u> 主治医指摘事項 <u>定期受診で経過観察中</u> 病院・施設の名称 <u>▲▲▲病院</u>			
健 康 診 断	4~5か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 指導あり (内容; 受診場所; <u>〇〇市</u>)	
	1歳6か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 指導あり (内容; 受診場所; <u>川島町</u>)	
	2歳児健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 指導あり (内容; 受診場所; <u>川島町</u>)	
	3歳児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 指導あり (内容; 受診場所;)	
そ の 他	延長保育	<input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> 朝延長のみ <input checked="" type="checkbox"/> 夕方延長のみ <input type="checkbox"/> 朝・夕方延長)	
	土曜保育	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する	

決定ではありませんので、申請時点で

○特記事項(その他集団生活において気になること、心配なことがありましたらご記入ください)

就労証明書

記入例③

注意事項

- ・勤務先にて証明を受けてください。
- ・個人事業主の場合は事業者の名称をご記入ください。
- ・社判等の押印は不要です。
- ・訂正する際は、二重線で訂正してください。修正液等での修正は無効になります。
- ・鉛筆や消せるボールペンで記入されている場合は、無効になります。
- ・内容を確認するため勤務先に問合せさせていただく場合があります。

証明日 西暦 2023 年 10 月 1 日
事業所名 ○○会社
代表者名 川島 太郎
所在地 川島町下八ツ林○○番地○○
電話番号 ○○○ - ××× - △△△△
担当者名 川島 次郎
記載者連絡先 ○○○ - ××× - △△△△

証明日が未記入の場合、受理できませんので、必ずご記入下さい。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input checked="" type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他
2	フリガナ 本人氏名	コソダテ ハナコ 子育 花子
3	本人住所	川島町大字下八ツ林870-1
4	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2022 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
5	就労先事業所名 ※右上欄に記載の事業所名と異なる場合はご記入ください。	○○会社△△営業所
6	就労先住所等 ※右上欄に記載の事業所名と実際の勤務地が異なる場合ご記入ください。	就労先住所 (所在地) 川島町大字平沼○○○番地 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り() <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車のみ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()
7	就労先電話番号	○○○ - ××× - △△△△
8	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 合計時間 月間 136 時間 0 分 (うち休憩時間 960 分) 一月当たりの就労日数 月間 16 日 一週当たりの就労日数 週間 4 日 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 日曜 時 分 ~ 時
10	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時
11	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2022 年 9 月 年月 2022 年 8 16 日/月 136 時間/月 15 日/月 128 時間/月 16 日/月 136 時間/月
12	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日
13	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 2022 年 月 日 ~ 2023 年 月 日
14	復職(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 2024 年 月 日
15	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 2023 年 月 日 ~ 2024 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 9 時 0 分 ~ 16 時 30 分 (うち休憩時間 60 分)
16	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
17	備考欄	

雇用期間について
「 無期」の場合は雇用開始日のみをご記入ください。
「 有期」の場合はその期間をご記入ください。
※契約内容の変更を予定している場合は、変更前の契約が終了する日を終期としてご記入ください。
※更新予定があれば、備考欄等に「更新予定あり」とご記入ください。

現場作業等で勤務場所が複数ある場合は、主な場所や範囲(埼玉県内など)をご記入ください。

変則就労の場合は、給与等の実績最終月のシフト表を添付してください。

就労実績について
・直近の3か月分の1か月あたりの就労日数・時間数をご記入ください。※有給含む
・3か月分の就労実績がない場合は、今後の就労見込みをご記入ください。
・育児休業中の場合は、通常勤務をしていた直近3か月の状況をご記入ください。

・復職日が未確定の場合は、「 復職予定」をご記入ください。
・就労を理由に入園・継続をされた方は、必ず「 復職済み」をご記入ください。

※ 就労証明書【記載要領】は町のホームページに掲載してあります

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	子育 一星	生年月日	2019 年 00 月 00 日	本人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 (○○保育園) <input type="checkbox"/> 申込み中 ()				
児童名	子育 希望	生年月日	2021 年 00 月 00 日	本人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input checked="" type="checkbox"/> 申込み中 (○○保育園)				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()				