

# 保育を必要とすることの申告書(証明書)(記入例)

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)  
※修正がある場合は二重線で訂正してください。

C-2

※保育の必要性の事由が「就労(自営業・内職)」、「介護等」、「災害復旧」、「求職活動」、「就学」、「その他」の場合は、この様式に必要事項をご記入のうえ、認定申請書に添付してください。

## 保育を必要とすることの申告書(証明書) ＜幼児教育・保育の無償化に係る認定(施設等利用給付認定)用＞

下記の太枠内の必要事項をご記入ください。

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。  
(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)

記入日	令和 00年 00月 00日		
保護者名	フカナ センダイ タロウ 仙台 太郎	児童との続柄	父・母・その他( )
利用(希望)保育施設等名	〇〇幼稚園	児童氏名	仙台 すみれ
		児童生年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

就労(自営業・内職)の証明者の方へ

●訂正する場合は、二重線を引いて訂正してください。

●証明内容等の確認のため、仙台市から事業先に直接連絡させていただく場合があります。

該当する保育を必要とする事由にチェックをし、必要事項を記入してください。

就労:自営業(商業・農業等) ※法人の場合は、就労証明書にご記入ください。

氏名	仙台 太郎	事業主 <input checked="" type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/>
事業所の所在地	〒000-0000 仙台市〇〇区〇〇町一丁目1-1-101号	
事業内容	頭髪のカット、マッサージなど	事業開始年月日 平成00年 00月 00日
勤務日	1週あたり( 6 )日 <input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日	※勤務する曜日に☑を入れてください ※変則勤務の場合 1週あたり( )日
勤務時間	平日 ( 8 )時間 ( 00 )分 ( 10 )時 ( 00 )分～( 19 )時 ( 00 )分	
	土曜 ( 8 )時間 ( 00 )分 ( 10 )時 ( 00 )分～( 19 )時 ( 00 )分	
	日曜 ( 6 )時間 ( 00 )分 ( 10 )時 ( 00 )分～( 17 )時 ( 00 )分	
	変則勤務の場合 1週あたり( )時間	
勤務日数	前々月( 10 )月 ( 22 )日	前月( 11 )月 ( 20 )日
上記について事実と相違ないことを証明します。	事業所の住所 仙台市〇〇区〇〇町一丁目 1-1-101号	
	事業所の名称 〇〇〇〇〇〇	
	事業主名 仙台 太郎	
	事業所の電話番号 000-000-0000	
	令和 00年 00月 00日	

事業主の方が記入してください。

事業内容は具体的に記入してください。

証明年月日を必ず記入してください。

就労:内職の場合

内職従事者氏名	仙台 太郎	
内職従事者住所	〒000-0000	
仕事の内容	〇〇の製作	内職開始時期 令和00年 00月
就労日	1か月あたり( 20 )日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	※就労する曜日に☑を入れてください
就労時間	平日 ( 6 )時間 ( 00 )分 ( 10 )時 ( 00 )分～( 17 )時 ( 00 )分	
	土曜 ( )時間 ( )分 ( )時 ( )分～( )時 ( )分	
	日曜 ( )時間 ( )分 ( )時 ( )分～( )時 ( )分	
支給額	前回( 11 )月 ( 00,000 )円	今回見込( 12 )月 ( 00,000 )円
上記のとおり証明します。	事業所の住所 仙台市〇〇区〇〇町 〇-〇	
	事業所の名称 株式会社 〇〇〇〇〇〇	
	事業主名 代表者 〇〇 〇〇	
	事業所の電話番号 000-000-0000	
	令和 00年 00月 00日	

委託者の方に記入ください。

※保護者の方が、事業所名が記名されている証明書類(電子データを含む)を無断で作成又は改変を行った場合、刑法上の罪に問われる可能性があります。

裏面もご確認ください。

介護等			
介護・看護される方	氏名	アガナ センダイ ノリコ 仙台 のり子 (年齢 65 歳)	児童との続柄 祖父・ <b>祖母</b> ・その他( )
		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )	
介護・看護を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1種 1級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 介護保険証(要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2) <input type="checkbox"/> その他(病名等: )		
デイサービスの利用	<input checked="" type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している(サービスの内容: )		
介護・看護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 入院・通院の付き添い	入院・通院先(病院名: )	所在地: ( )
介護・看護の日数・時間	<input type="checkbox"/> 施設通所の付き添い	通所先(施設名: )	所在地: ( )
	1か月あたり(118)時間	1週あたり( 5 )日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日	*介護・看護を行う曜日に☑を入れてください。
添付(確認)書類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し* <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し* <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し* <input type="checkbox"/> 診断書の原本または写し* <input type="checkbox"/> 介護保険証の写し* <small>*介護・看護される方が別居の場合、その世帯全員の住民票(仙台市以外に住民登録がある場合のみ)及びその世帯全員が介護・看護できないことを証明する書類を添付してください。            *★の書類は、添付が必要です。 ◆の書類は、マイナンバーを使用し、本市担当課や他自治体等関係機関等へ情報照会を行い確認しますので、添付不要です。            *◇の書類は、本市に住民登録がある方は写しの提出に代えて、本市担当課への情報照会が可能です。情報照会に同意する場合は、認定(変更)申請書の「保育の必要性の事由及び添付書類」の照会☑に入れてください。</small>		

災害復旧	
災害名	<input type="checkbox"/> 震災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> その他( )
復旧に要する期間	令和00年 00月 00日～令和00年 00月 00日
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 火災証明書

求職活動 ⇒ <input type="checkbox"/> ①施設等利用給付認定を受けた後に求職活動を行う <input checked="" type="checkbox"/> ②現在、求職活動を行っている	
指定する期日までに保育を必要とすることの証明を提出できない場合は、認定期間満了となり、満了日の翌日以降の施設等利用費の支給対象外となることに異議ありません。	
就労経歴	<input checked="" type="checkbox"/> あり(平成00年 00月～令和00年 00月) 退職理由 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 倒産・リストラ <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> なし
上記「②現在、求職活動を行っている」に該当の方は以下を記入してください。	
求職活動の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ハローワークに行っている <input type="checkbox"/> 求人情報誌や新聞広告を見て会社訪問をしている <input type="checkbox"/> 知人に依頼している <input type="checkbox"/> その他( )
求職活動時間	1週あたり平均( 4 )日 1日あたり平均( 6 )時間
求職対象の職種	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他( )

就学	
学校名	〇〇専門学校
就学期間	令和00年 00月 00日～令和00年 00月 00日
就学日数・時間	1週あたり <input checked="" type="checkbox"/> 5日以上 <input type="checkbox"/> 4日 <input type="checkbox"/> 3日 <input type="checkbox"/> その他( )
	1日あたり <input checked="" type="checkbox"/> 7時間以上 <input type="checkbox"/> 6～7時間 <input type="checkbox"/> 5～6時間 <input type="checkbox"/> 4～5時間 <input type="checkbox"/> 4時間未満 <input type="checkbox"/> その他( )
就学の時間帯	月 ( 9 )時( 00 )分～( 17 )時( 00 )分 火 ( 9 )時( 00 )分～( 17 )時( 00 )分
	水 ( 9 )時( 00 )分～( 17 )時( 00 )分 木 ( 9 )時( 00 )分～( 17 )時( 00 )分
	金 ( 9 )時( 00 )分～( 17 )時( 00 )分 土 ( )時( )分～( )時( )分
	日 ( )時( )分～( )時( )分
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> その他( )

その他	
保育が必要な理由	
添付書類	<input type="checkbox"/> 状況が確認できる書類