(R8.9改訂)

※保育の必要性の事由が「自営業」，「求職活動」，「介護・看護等」，「就学」，「内職」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)

＜子ども・子育て支援制度用＞

C-2

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　年　月　日
保護者氏名	フリガナ	児童との続柄	父・母・その他(　)
児童氏名① 生年月日	令和　年　月　日(　歳)	利用(第1希望) 保育施設等名	
児童氏名② 生年月日	令和　年　月　日(　歳)	利用(第1希望) 保育施設等名	

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，仙台市から事業所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。

■ 自営業　※法人の場合は，別途様式「就労証明書」にご記入ください

氏名					□事業主　□専従者　□その他
就労者住所	〒　－				
事業所の所在地	□同上　□事業所の住所(〒　－				)
事業内容(具体的に)				事業開始年月日	年　月　日
事業所外における就労の有無	□無　□有	危険物の取扱の有無 (大型機械・劇薬・火気・刃物等)	□無 □有(対象物：		)
就労日	1週あたり(　)日　□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日		※就労する曜日に☑を入れてください。	※変則勤務の場合	1週あたり(　)日
就労時間 (24時間表記でご記入ください)	平日	(　)時間(　)分	(　)時(　)分 ～ (　)時(　)分		
	土曜	(　)時間(　)分	(　)時(　)分 ～ (　)時(　)分		
	日曜	(　)時間(　)分	(　)時(　)分 ～ (　)時(　)分		
	変則勤務の場合	1週あたり(　)時間　※休憩時間を含んだ時間をご記入ください			
就労日数	(　)年(　)月分	(　)日	(　)年(　)月分	(　)日	(　)年(　)月分　(　)日
特記事項					
添付書類	①事業の実施（予定）が確認できる書類（以下いずれかの書類の写し１点以上） a.開業している場合：直近３か月分の事業収入が確認できる帳簿、利用開始希望日から６か月以内の請求書、納品書、請負契約書等、事業の実態が客観的にわかる書類 ※ 開業から３か月以内の場合は個人事業の開業届や営業許可書（証）等も可。 b.開業予定の場合：店舗の賃貸借契約書、取引先との請負契約書等、開業予定であることを証明する書類 ②【専従者の場合のみ】事業主の直近の確定申告書（第二表）、青色事業専従者給与に関する届出書等、専従者であることがわかる書類 ※ 上記abの書類で専従者として従事していることが確認できる場合は不要。				

上記について事実と相違ないことを申告(証明)します。

令和　年　月　日

事業所の住所

事業所の名称

事業主氏名

事業所の電話番号

■ 求職活動　⇒ ■ ①保育施設等の利用を開始できたら求職活動を行う
■ 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書類を提出できない場合は，認定期間満了となり，保育施設等利用中の場合は保育施設等を退所となることに異議ありません（ただし，教育・保育給付認定２・３号認定申請の場合のみ）。

求職者氏名		児童との続柄	父・母・その他(　)
就労経験	□あり(　年　月 ～　年　月 まで)		
	退職理由	□妊娠・出産 □転居 □倒産・失業 □自己都合 □その他(　)	
	□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	□ハローワークに行っている　□求人情報誌やインターネットの求人広告を見て仕事を探している　□起業準備を行っている		
	□その他(　)		
求職活動時間	1週あたり平均(　)日	1日あたり平均(　)時間	
求職対象の職種	□正社員　□契約社員　□パート・アルバイト　□その他(　)		

裏面もご確認ください

■ 介護・看護等

介護・看護する方	氏　名		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
介護・看護される方	氏　名	フリガナ （年齢　　歳）	児童との続柄	祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　）
		□同居　□別居（住所：　　）		
介護・看護を必要とする理由	□身体障害者手帳　種　級　□精神障害者保健福祉手帳　級　□療育手帳　A ・ B			
	□介護保険被保険者証（要介護　1・2・3・4・5　要支援　1・2 ）　□その他（病名等：　　）			
デイサービスの利用	□利用していない　□利用している（サービスの内容：　　）			
介護・看護の状況	□自宅介護・看護	□家事援助 □食事補助 □衣服着脱 □入浴補助 □排泄補助 □その他（　　）		
	□入院・通院の付き添い	入院・通院先（医療機関名：　　所在地：　　）		
	□施設通所の付き添い	通所先（施設名：　　所在地：　　）		
介護・看護の日数・時間	1か月あたり（　　）時間	1週あたり（　　）日　□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日　※介護・看護を行う曜日に☑を入れてください		
	1日あたり（　　）時間	（　　）時（　　）分　～　（　　）時（　　）分　※24時間表記でご記入ください		
その他具体的な介護・看護内容				
添付（確認）書類	□診断書の原本または写し★ □身体障害者手帳の写し◆ □精神障害者保健福祉手帳の写し◆ □療育手帳の写し◆ □介護保険被保険者証の写し◆ □その他（　　） ※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。ただし，療育手帳・介護保険被保険者証は仙台市に住民登録している方のみ情報照会可能です。			

■ 就学

就学者氏名			児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
学　校　名		就学期間	（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）	
学校の種類	□大学 □大学院 □短期大学 □専門学校 □各種学校 □その他（　　）			
就学日数・時間	1週あたり	□5日以上　□4日　□3日　□その他（　　）		
	1日あたり	□7時間以上　□6～7時間　□5～6時間　□4～5時間　□4時間未満　□その他（　　）		
就学の時間帯（24時間表記でご記入ください）	月	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分	火	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分
	水	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分	木	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分
	金	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分	土	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分
	日	（　　）時（　　）分～（　　）時（　　）分		
添付書類	□在学証明書　□その他（　　）	※通信制の場合，事業者発行のカリキュラム等により時間的な拘束性があることを確認できる書類の提出があれば認められる場合がありますのでご相談ください。		

■ 内職

保護者記載欄

内職従事者氏名			
内職従事者住所	〒　　－		
仕事の内容		内職開始時期	年　　月
就労日数	1か月あたり（　　）日 ・ 1週あたり（　　）日		
就労時間	1か月あたり（　　）時間 ・ 1週あたり（　　）時間 ・ 1日あたり（　　）時間		
時間帯（24時間表記でご記入ください）	時間帯①	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日	（　　）時（　　）分 ～ （　　）時（　　）分
	時間帯②	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日	（　　）時（　　）分 ～ （　　）時（　　）分
	時間帯③	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日	（　　）時（　　）分 ～ （　　）時（　　）分

委託者証明欄

支給額	前回（　　）月分	（　　）円	今回見込（　　）月分	（　　）円

上記のとおり証明します。

委託者 事業所の住所

事業所の名称

事業主氏名

事業所の電話番号

証明日　令和　　年　　月　　日

※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。