

申立書（誓約書）

H30.9改訂

在園名又は第1希望園	児童氏名	生年月日	年 月 日	受付 /
------------	------	------	-------	---

1 就労認定事由を満たす就労証明書が提出できない場合 ※就労時間が月60時間以上の就労証明書が提出されるまでは 求職活動扱い となります。	ア. 就労先は内定していますが、就労実績がないため就労証明書の交付が受けられません。 [内定先 所在地 就労開始 月 日から予定] イ. 求職活動中のため就労証明書が提出できません。裏面に活動状況を申告します。 【活動開始】 年 月から(予定) 【求職方法】 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 派遣会社登録 <input type="checkbox"/> 情報誌・求人広告 <input type="checkbox"/> その他() 【求職内容】 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他() 職種()・週()回・一日()時間 ウ. 就労時間が月60時間未満のため、求職活動扱いとなることを了承します。 エ. 起業準備中のため就労証明書が提出できません。[年 月 日から開業予定] オ. その他[] 月60時間以上の就労を支給認定期間の翌月末までに開始し、認定期間内に就労証明書を提出します。 なお、引き続き求職活動扱いで入園を希望する場合は、支給認定の有効期間内に、再度、支給認定申請書兼利用申込書を提出し、再入園できないこともあることを了承した上で利用調整を受けます。
--	---

↑イの場合、裏面2に求職活動状況を記入してください。また、ハローワーク登録証等の写しを一緒に提出してください。

2 出産の場合	出産(予定)年月日 年 月 日 出産後の就労予定 無・有(年 月 日から) 産休・育休取得予定の方 年 月 日から 年 月 日まで
----------------	---

↑母子手帳の表紙及び出産予定日の記載のあるページの写しを、一緒に提出してください。

3 病気・けが・障がいの場合	傷病名 入院先 病院名 通院先 所在地 加療状況 ア. 入院 イ. 通院 ウ. 自宅療養 療養期間 年 月 日から 通院平均 [()日/月・()日/週] 年 月 日まで(見込) 障害者手帳有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体()級 <input type="checkbox"/> 療育(A・B) <input type="checkbox"/> 精神()級 生活制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 制限内容を具体的に []
-----------------------	--

↑医師の診断書を提出する場合は、裏面1の書式で提出してください。

↑身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の氏名及び認定期限がわかるページの写しを一緒に提出してください。

4 介護・看護の場合	氏名 児童との続柄 父・母・祖父・祖母・曾祖父・曾祖母・() 住所 同居・別居() 病名又は症状等 加療状況 ア. 入院 療養期間 年 月 日から イ. 通院 療養期間・通院平均 年 月 日まで ウ. 自宅療養 通院()日/月・()日/週 入院先 病院名 通院先 所在地 障害者手帳有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体()級 <input type="checkbox"/> 療育(A・B) <input type="checkbox"/> 精神()級 介護保険の利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 要介護度() <input type="checkbox"/> 要支援() 介護・看護を要する理由 (特に別居の場合は、申立者が介護等をする必要性(同居家族及び別居親族が介護できない理由)を具体的に記入) 介護・看護の内容 <input type="checkbox"/> 自宅介護 [例:食事、トイレ、入浴の介助] <input type="checkbox"/> 入通院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> その他 [] 介護・看護開始日 年 月 日 介護・看護の平均日数 日/月 介護・看護の平均時間 時間/日
-------------------	--

↑身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳、ケアプラン、診断書等の写しを一緒に提出してください。

5 就学の場合	学校名 所在地 通学時間 ()分 通学日 週()日 [月・火・水・木・金・土・日] 受講時間 平均 時 分～ 時 分 休み時間 ()分 卒業予定 年 月 日 卒業後の就労予定 無・有
----------------	--

↑在学証明書、学生証写し、カリキュラム等の在籍期間と受講時間がわかるものを一緒に提出してください。

上記のとおり、申し立て(誓約)します。

静岡市 葵・駿河・清水 区 年 月 日

(宛先) 静岡市長
静岡市 葵・駿河・清水 福祉事務所長

住所 _____
(署名または記名押印)
児童との続柄 (父・母・祖父・祖母)
氏名 _____

1 医療機関診断書欄

患者氏名		生年月日	年	月	日
病名					
症状					
療養見込み期間	年	月	日から	年	月 日まで
受診状況	<input type="checkbox"/> 通院（月・週 日程度） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 入院（期間など： ）				
保育への影響	上記疾病等により、自宅での保育は（ 困難 ・ 支障あり ・ 支障なし ）と認めます。				
上記のとおり診断します。		医療機関名： _____			
年	月	日	所在地： _____		
		医師名： _____		印 _____	

※病院指定の診断書による場合は、上記項目を全て記載していただくよう医療機関に依頼してください。

2 求職活動状況申告欄

直近3か月の活動状況を下記のとおり申告します。

活動日	場 所	活動内容ほか
例) H30.4.11	ハローワーク	ハローワークで就職相談 AA商事㈱を紹介された
H30.4.22	AA商事株式会社	面接を実施
H30.4.28	BB商事株式会社	就労先内定 5月10日から就労開始予定

- ・ 利用申込から3か月経過するごとに、直近3か月の求職活動状況を上記に記載し提出してください。
直近3か月の活動状況が確認できない場合は、活動を休止しているものとみなしますので、ご了承ください。
- ・ 活動状況の確認については、自身による申告の代わりに公的機関が発行した証明書類の提出でも可能です。

3 タイムスケジュール申告欄 ①介護・看護 ②複数就労 ③変則勤務 ④就学 ⑤その他

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

- ・ ②～④は就労証明書、シフト表、時間割表等の資料で確認できる場合は記入不要です。

★この申立書(誓約書)の記載内容は、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、事実のとおりご記入ください。記入内容の確認のため、必要に応じて問合せをすることがあります。

★虚偽の記載を行った場合には、退園していただく場合があります。