

2号・3号認定用

様式第2号(第4条関係)

令和7年度 教育・保育給付

岡山市長様

生計主宰者となる方を記入してください。
※「申請者」をあて名として納入通知書等を送付します。

ペン又はボールペンで記入してください。
(鉛筆や消せるボールペンでの記入は不可)
記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、近くに署名をしてください。

申請者が署名してください。

提出方法	窓・郵	受付者	
提出者	父・母・園・()	本人確認	免・マ・健・()

① 申請者 (保護者)

氏名	岡山 百子 菊介	申請日	令和 6 年 10 月 24 日
住所	〒710-0001 岡山県岡山市北区1番1号 岡山黒太方	転居予定	□ 転居予定日: 令和 年 月 日

訂正する場合は、二重線を引き、近くに申請者の名字を自署してください。
※1 保育料等の納付義務に関する通知等は申請者をあて名として、「②対象児童」の住所に送付します。

氏名	オカヤマ モモタロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 **年**月**日 <input type="checkbox"/> 令和 **年**月**日	手帳所持状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 発達障害他
住所	〒710-0001 岡山県岡山市北区1番1号 岡山黒太方	転居予定	□ 転居予定日: 令和 年 月 日	保育状況	□ なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 小麦アレルギー		

② 対象児童

続柄	氏名	生年月日	会社・学校名等	令和6年1月1日時点の住所	令和7年1月1日時点の住所
父	オカヤマ キクスケ	S-H	株OKAYAMA	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所
母	オカヤマ モモ子	S-H	南ヤクシヨ	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所

③ 保護者

氏名	続柄	生年月日	会社・学校名等	氏名	続柄	生年月日	会社・学校名等
オカヤマ クロタ	祖父	T-S-H-R	無職	オカヤマ テツヤ	T-S-H-R		
オカヤマ ニチコ	祖母	T-S-H-R	スーパーおかやま				
オカヤマ ベニノ	姉	T-S-H-R	△△小学校 *年生				

④ 同居世帯員 (②・③を除く)

利用開始を希望する年月を必ず記入してください。	希望	令和 **年**月 から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就業
-------------------------	----	--------------	--

施設等を選ぶときは、施設見学等を行い、保育方針等をよくご確認ください。また、受入対象年齢についてもガイドにてよくご確認ください。	希望	だいく保育園	<input type="checkbox"/> 障害児枠申込み (拠点園等のみ)	保育方針に共感したため	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望
		おかやま保育園	<input type="checkbox"/> 障害児枠申込み (拠点園等のみ)	自宅に近いから	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望
		第二おかやま保育園	<input type="checkbox"/> 障害児枠申込み (拠点園等のみ)	自宅に近いから	<input type="checkbox"/> 保育短時間を希望

該当する口のいずれか一つに必ずチェックをしてください。
 直ちに復帰を希望している、又は、保育施設等に入所が決まれば復帰したい。
 育児休業の延長が可能で、利用調整において合計点数1点になるまで減点となることに不服はない。

該当する口のいずれか一つに必ずチェックをしてください。
 ア ひとりだけでも利用できるのであれば利用を希望。
 イ ひとりだけでも利用できるのであれば利用を希望。ただし希望順位に利用を希望。希望順位に利用を希望。同じ施設の

※2 障害のある児童、希望する場合は、必ず障害児枠での申込みとなりますので、障害児枠申込みを
 チェックしてください。(必ず保育利用ガイドにて詳細をご確認ください。)
 ※3 「ウ」をチェックした場合、それぞれの希望順
 「エ」をチェックした場合、調整の結果、同じ
 「ウ」～「オ」をチェックした場合、同時に内定
 「オ」をチェックした場合、上記に加え
 きょうだい異なるチェックをした場合や三
 異なるチェックとは、具体的にアとイ、アとエ、アとオ、イとウ、
 ウとエ、ウとオの組み合わせの場合に必要となります。
 また、3人以上のきょうだい同時申込みの場合は全員がア以外の
 チェックの場合は同様に申立書が必要です。



裏面に続く

2号・3号認定用

保育利用ガイドをよく読み、太枠の中を楷書ではっきりと書いてください。該当する口にチェックをしてください。

氏名	続柄※4	生年月日	学校・施設名等	住所（世帯を別にした日）	別世帯の理由	添付書類 ※5
(フリガナ) オカヤマ ジョウ		T・S (H)・R		東京都新宿区●●二丁目3-4-103	<input checked="" type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> 住民票(写)及び通帳(写)等 <input type="checkbox"/> その他
岡山 丈	兄	**.*.*	〇〇大学	(H) R **.*.*		
(フリガナ)					<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> 住民票(写)及び通帳(写)等 <input type="checkbox"/> その他

※4 続柄は、対象児童と
※5 同一生計であること

別世帯で同一生計の子どもがいて、就学や療養等の理由により市外へ居住（別居）している場合は、記入してください。
また、同一生計であることが分かる書類を添付してください。

⑦ 家庭の状況	時期：H・R . . . から
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	児童扶養手当証書又はひとり親家庭等医療費受給資格証の写しを添付してください。 ※どちらも受給していない場合は、戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）及びひとり親に関する確認票 ※離婚調停中の場合は、事件係属証明書等の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証(写) <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 受給中（給開始日：S・H・R . . . から） <input type="checkbox"/> 申請中（申請日：R . . . ）

続柄	氏名 ※7	生年月日	同居	就業状況
祖父	(フリガナ) オカヤマ クロタ	T (S)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 無職
祖母	岡山 黒太	**.*.*	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労中
祖父	(フリガナ) オカヤマ ニチコ	T (S)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 無職
祖母	岡山 日子	**.*.*	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労中
祖父	(フリガナ)	T・S	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 無職
祖母	(フリガナ) コウラク ソノ	T (S)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労中
祖母	後楽 その	**.*.*	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 無職

※6 65歳未満（S36.4.2以降生まれ）の同居の祖父母は、就労状況等の証明が必要です。

※7 「不存在」の場合は空欄にせず、氏名欄に斜線を引いてください。

いずれかの世帯に該当する場合は、該当の口にチェックしてください。
また、ひとり親世帯（事実婚を除く）の方は、そのことが分かる書類を添付してください。

不存在の場合は、氏名欄に斜線を引いてください。

以下の項目は、未入園となった場合に、岡山市が情報提供等の支援を行う際の参考としますので、必ず記入してください。

※ 記入内容は、選考には一切影響ありません。

⑨ 利用希望月に利用できなかった場合について	(1) 育児休業の方 育児休業を → <input checked="" type="checkbox"/> 延長する（できる） [延長可能な期間 … <input type="checkbox"/> 2か月以内 <input checked="" type="checkbox"/> 3～6か月以内 <input type="checkbox"/> 7～12か月以内 <input type="checkbox"/> 1年以上] <input type="checkbox"/> 延長しない（できない）
	(2) 求職中の方 求職活動を → <input type="checkbox"/> 継続する <input type="checkbox"/> 休止する
	(3) 就労、就学の方 通勤（通学）手段は → <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・自転車
	(4) 利用希望施設の変更を → <input checked="" type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 検討しない（→(5)へ）
	(5) (4)で「検討しない」を選択した場合や、表面で第三希望まで記載していない場合は、その理由を教えてください。 <input type="checkbox"/> 希望施設の保育方針に共感しているため <input type="checkbox"/> 受入月齢の関係で受入可能な園がほかにないため <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同じ園に通っているため <input type="checkbox"/> 交通手段がなく、通える園がほかにないため <input type="checkbox"/> 勤務先から近い園が良いため <input type="checkbox"/> 開園時間（延長保育時間）が合う園がほかにないため <input type="checkbox"/> 障害児保育を希望し、拠点園で通える園がほかにないため <input type="checkbox"/> その他 ()
	(6) 認可保育施設を利用できるまで他の保育サービスの利用を検討しますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 検討する ↓「検討する」を選択した場合は、その検討対象となる保育サービス等をご記入ください。（複数選択可） <input type="checkbox"/> 私立幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 職場の託児所・提携保育施設 <input type="checkbox"/> 上記以外の保育サービス () <input type="checkbox"/> 検討しない（↓その理由をご記入ください。） ()

備考	
----	--

○ 記入の際は、鉛筆や消せるボールペン、修正液、修正テープは使用しないでください。
○ 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、近くに署名をしてください。
○ 教育・保育給付認定及び利用調整のため、勤務先等へ就労状況等の確認を行うことがあります。
○ 不正又は偽りの行為により教育・保育給付認定申請や利用申込みした場合は、認定を取り消し、保育施設等の利用を中止（退園）していただく場合があります。
○ 令和7年4月利用開始の場合は、認定事務等が集中し審査等に日数を要するため、給付認定申請の結果は令和7年3月末までに交付します。また、年度途中の利用開始の場合は、利用調整結果と同時期までに給付認定申請の結果を交付します。
○ 施設を選ぶときは、見学等を行い保育方針等をよくご確認ください。また、受入対象年齢についても、ガイドにてよくご確認ください。

注意事項



10-1 記入例 就労証明書 (勤務の場合)



就労証明書

岡山市長 宛

本証明書のNo.1からNo.18は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて記載してもらってください。

西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

株式会社OKAYAMA

代表取締役 △△△△

岡山市北区×××

電話番号 *** -

担当者名 □□□□

記載者連絡先 *** - *** - ****

勤務先が支店（営業所）等の場合、その支店（営業所）長の証明でも結構です。

[注意事項]

・育児休業復帰予定の方で、育児休業復帰後に短時間勤務制度を利用する場合は、育児休業のための短時間勤務制度利用有無欄を必ず記入してください。（育児のために常態的に取得する部分休業についても記入してください。）

※記入例及び記載要領については、右の二次元コードからご確認ください。

No.19は保護者記載欄です。

下記の内容について、真実であることを証明いたします。

※ 修正液、修正テープ、代表者（担当者）以外による訂正（No.19除く）、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。

訂正液、修正テープ、代表者（担当者）以外による訂正（No.19除く）、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。
記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、近くに代表者（担当者）の署名をしてください。

※ 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。

証明書の内容について、市からの事務的な連絡を受ける担当部署、担当者名、電話番号を記入してください。

本証明書の作成は、業務内容について事業者として証明できる担当部署、担当者が作成するよう、ご留意ください。

No.	1	記載欄	
		<input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()	道業
2	フリガナ	オカヤマ キクスケ	
	本人氏名	岡山 菊介	生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (無期の場合は雇用開始日のみ)	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称	(株)OKAYAMA
		住所	岡山市北区大供1-2-3
5	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"/> 役員 <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()	
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日	月間 180 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分) 一週当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 8 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		就労時間 (変則就労の場合)	就労日数 月間 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		就労時間が変則的な場合はこちらの欄に記入してください。	月 年 月 〇〇〇 年 9 月 年 月 〇〇〇 年 8 月 日 日 日 21 日 日 189 時間 日 日 20 日 日 180 時間 日 日
		就労時間	時間 分
7	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 ~ 年 月 日	
8	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
9	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
10	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日	
11	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 type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
12	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無	
13	(雇用契約の)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無	
14	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否	
15	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否	
16	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日	
17	備考欄		
19	保護者記載欄	児童名	生年月日 施設名
			年 月 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
		児童名	生年月日 施設名
			年 月 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※自営業又は農業の方は、帳簿、領収書、納品書、請求書、作付面積のわかる資料（農業）など、自営業による金銭のやり取りが確認できる書類の写しを3枚以上（概ね3か月以内のもの）を添付してください。

10-2 記入例 就労証明書（育児休業復帰予定の場合）

就労証明書



岡山市長 宛

就労証明書と併せて育児休業復帰予定での申込みについての誓約書をご提出ください。

本証明書のNo.1からNo.18は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて記載してもらってください。
No.19は保護者記載欄です。

西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

(有)ヤクシヨ

代表取締役 △△△△

岡山市北区×××

勤務先が支店（営業所）等の場合、その支店（営業所）長の証明でも結構です。

※記入例及び記載要領については、右の二次元コードからご確認ください。

電話番号 *** -

担当者名 □□□□

記載者連絡先 *** - *** - ****

下記の内容
※本証明

修正液、修正テープ、代表者（担当者）以外による訂正（No.19除く）、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。
記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、近くに代表者（担当者）の署名をしてください。

作成し又は変更を行ったときには、刑法上

証明書の内容について、市からの事務的な連絡を受ける担当部署、担当者名、電話番号を記入してください。
本証明書の作成は、業務内容について事業者として証明できる担当部署、担当者が作成するよう、ご留意ください。

No.	記載欄	職業	業種
1		<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input 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 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活サービス業 <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()	フリガナ オカヤマ モモコ 本人氏名 岡山 百子 生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
2		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) 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 年 月 日	本人就労先事業所 名称 (有)ヤクシヨ 住所 岡山市北区鹿田町1-1-1
3		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"/> 役員 <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()	就業時間 (固定就労の場合) 月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月間 180 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 8 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分
4		就業時間 (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 分 (うち休憩時間 分)	就業実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む。 就労時間が変則的な場合はこちらの欄に記入してください。 189 時間/月 20 日/月 180 時間/月
5		産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	産休・育休以外の休業の取得 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
6		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 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	復職(予定)年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
7		育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む 主な就労時間帯・シフト時間帯 9 時 0 分 ~ 15 時 0 分 (うち休憩時間 60 分)	保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
8		(雇用契約)満了後の更新の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定	入所内定時育休短縮可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
9		育休延長可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否	育休延長可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
10		単身赴任期間(予定含む) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	単身赴任期間(予定含む) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11		備考欄	備考欄
12		保護者記載欄 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 日 日 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	保護者記載欄 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 日 日 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
13		保護者記載欄 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 日 日 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	保護者記載欄 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 日 日 日 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※自営業又は農業の方は、帳簿、領収書、納品書、請求書、作付面積のわかる資料（農業）など、自営業による金銭のやり取りが確認できる書類の写しを3枚以上（概ね3か月以内のもの）を添付してください。

10-3 記入例 就労証明書 (自営業の場合)

就労証明書



岡山市長 宛

証明日 西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業所名 パワフルおかやま
 代表者名 岡山 菊介
 事業主(本人)が記載してください。 岡山市東区×××
 電話番号 ***-***-****
 担当者名 岡山 菊介
 記載者連絡先 ***-***-****

修正液、修正テープ、代表者(担当者)以外による訂正、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、近くに代表者(証明者)の署名をしてください。

勤務制度を利用する場合は、記入してください。(育児のため)からご確認ください。




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"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <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・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <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	オカヤマ キクスケ 岡山 菊介 起業年月日(これから起業する人は予定年月日)を記入してください。 生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
3	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) 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 パワフルおかやま 住所 岡山市東区×××
5	雇用の形態	<input 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"/> 役員 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 実際の勤務地を記入してください。自宅の場合は、自宅の住所を記入してください。
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月間 180 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 8 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 日祝 時 分 ~
		合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~
	就労時間 (変則就労の場合)	直近3か月の1か月あたりの就労日数・時間数について新しい年・月から記入してください。育児休業等により直近3か月に於いて1月分の実績がない場合は、育児休業等取得前の実績を記入してください。起業予定で実績がない場合は今後の見込みを記入してください。
		年月 〇〇〇〇 年 10 月 年月 〇〇〇〇 9 月 年月 〇〇〇〇 年 8 月 10 日/月 90 時間/月 21 日/月 189 時間/月 20 日/月 180 時間/月
7	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 〇〇〇〇 年 10 月 年月 〇〇〇〇 9 月 年月 〇〇〇〇 年 8 月 10 日/月 90 時間/月 21 日/月 189 時間/月 20 日/月 180 時間/月
8	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 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
12	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 type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可()
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可()
17	単身赴任期間(予定含む)	年 日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名 生年月日 施設名 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
		児童名 生年月日 施設名 自営業が確認できる書類の写しを添付する必要がありますので、ご注意ください。
		児童名 生年月日 施設名
		児童名 生年月日 施設名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※自営業又は農業の方は、帳簿、領収書、納品書、請求書、作付面積のわかる資料(農業)など、自営業による金銭のやり取りが確認できる書類の写しを3枚以上(概ね3か月以内のもの)を添付してください。

11 記入例 保育利用事由申告書

令和5年9月版		保育利用事由申告書			
【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください】					
1 就学、就学予定の人		※添付書類にも児童名等をご記入ください。			
↓いずれか該当する口にチェックし、下の各項目をすべて記入してください。					
下記のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就学を予定していることを					
令和 ** 年 ** 月 ** 日		申告者氏名 <u>岡山 菊介</u>		児童との続柄 (<u>父</u>)	
学校名 <u>大供大学</u>		就学場所 <u>岡山市北区□□□□</u>		↓実際の住所を記入してください。	
就学(予定)日 <u>令和 7 年 4 月 1 日</u>		就学時間・日数 <u>9 時 00 分 から 16 時 00 分 まで</u>		24時間表記で記入してください。	
(卒業予定) <u>(令和11年3月卒業予定)</u>		1日あたり平均就学時間 <u>(7) 時間 …①</u>		※授業の間の短時間の休憩は含まない。(うち休憩時間 <u>60 分</u>)	
入学年月日、卒業予定年月日を記入してください。		周あたり平均就学日数 <u>5</u> 日 × 4 週 = <u>(20)</u> 日 …②		1か月あたり平均就学日数 <u>(120)</u> 時間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		就学時間及び休憩時間を記入してください。休憩時間については、授業の間の短時間の休憩は含めなくて構いません。			
◎本書に加えて、それぞれ次の書類を添付してください。					
○ 就学予定の方		… 合格通知書及び時間割など具体的な就学時間が記載された書類の写し			
○ 就学の方		… 在学証明書及び時間割など具体的な就学時間が記載された書類の写し			
※ 修正液、修正テープ、申告者以外による訂正、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。					
※ 日付の記入のないもの及び、『就学時間・日数』欄をすべて記入していないものは無効です。					
2 出産、病気、障害、介護(看護)の人		※必要添付書類にも児童名等をご記入ください。該当する口にチェックをしてください。			
下記の事項について事実と相違ないことを申告します。					
令和 ** 年 ** 月 ** 日		申告者氏名 <u>岡山 百子</u>		児童との続柄 (<u>母</u>)	
出産する人、病気、障害の人、介護(看護)を受ける人		氏名 <u>岡山 百子</u>		児童との続柄 (<u>母</u>)	
		▽必要添付書類			
↓いずれか該当する口にチェックし、右欄をすべて記入してください。多胎の場合はチェックしてください。					
<input checked="" type="checkbox"/> 出産	出産予定日 <u>令和 ** 年 ** 月 ** 日</u>	多胎 <input type="checkbox"/> 母子手帳(母子健康手帳)の写し(保護者の名前と出産予定日が分かるページ)を添付してください。			
<input type="checkbox"/> 病気	病名等	通院頻度	通院回/週	疾病負傷証明書を添付してください。(岡山市所定の様式に医師の証明を受けてください。)	
<input type="checkbox"/> 障害	手帳の種別等	身体障害者手帳 () 級 精神障害者保健福祉手帳 () 級 療育手帳 A・B 介護保険証 要支援 1・2 要介護 () 級		障害者手帳の写し又は介護保険証の写しを添付してください。	
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の状況	※調整上必要ですので、必ず記入してください。		24時間表記で記入してください。	
	1日あたり平均介護・看護時間 () 時間 …①	1か月を4週として、1か月あたり平均介護・看護時間 () 時間		介護及び介護や看護の(介護保険証の写し)を添付してください。	
	1週間あたり平均介護・看護時間 () 日 × 4 週 = () 日 …②	1か月あたり平均介護・看護時間 【①×②】 () 時間			
※ 修正液、修正テープ、申告者以外による訂正、鉛筆及び消せるボールペンによる記入は無効です。					
※ 日付の記入のないもの及び、提出する際は、必ず施設・事業所名、児童名、生年月日を記入してください。 ※兄弟姉妹が利用申込みする場合、兄・姉の施設名等を記入してください。ただし、別施設の場合は別記してください。					
児童名等記入欄					
※ この書類を入園事務窓口又は施設・事業所へ提出する場合は、施設・事業所名、児童名、生年月日を必ず記入してください。					
○ 利用施設名		フリガナ <u>だいく保育園</u>		モータロウ	
<input checked="" type="checkbox"/> 第一希望施設名		児童名 <u>岡山 桃太郎</u>		(<u>平成</u> ** 年 ** 月 ** 日生)	
↑※兄弟姉妹が利用申込みする場合、兄・姉の児童名等を記入してください。ただし、別施設の場合は別記してください。					
※市処理欄		こどもコード			

マイナンバー届出用紙 (子ども・子育て支援法の給付認定等申請用)

岡山市長 様

子ども・子育て支援法による子どもたちの教育・保育の充実を図るため、利用開始のマイナンバー届出用紙を、お送りいたします。
教育施設・保育施設ではマイナンバーに関する書類を提出することができません。
 岡山市の窓口へお持ちいただくか、郵送にてご提出ください。

認定申請対象子ども

子ども氏名	生年月日
加付: ゾカヤマ エミコ	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
岡山 桃太郎	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
(希望又は利用) 施設・事業所名	
	だいく保育園

※ 続柄は、認定申請対象子どもからみた続柄を記入してください。

1. 認定申請に係る保護者

上記認定申請対象子どもとの保護者を、記入してください。

続柄	保護者氏名	マイナンバー (個人番号)	生年月日	届出書の提出が義務づけられています。
<input checked="" type="checkbox"/> 父	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	代理人の身元確認書類が提出する必要があります。
<input type="checkbox"/> 母	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	住所	岡山市北区大供1-1-1		

2. 上記1の保護者と同一生計の世帯員

同一生計の世帯員 (認定申請対象子どもを含む) を記入してください。

続柄	世帯員氏名	マイナンバー (個人番号)	生年月日	届出書の提出が義務づけられています。
① 本人	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	代理人の身元確認書類が提出する必要があります。
② 兄	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
③ 姉	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
④ 弟	加付: ゾカヤマ エミコ	123456789012	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
⑤				
⑥				

別世帯でも同一生計であれば記入してください。

認定申請対象子どもの続柄は「本人」としてください。
 本人以外の続柄は、本人からみた続柄を記入してください。

※この届出用紙は、教育施設・保育施設等へは提出できません。詳しくは、裏面記載の『マイナンバー届出にあたっての注意事項』をご確認ください。

マイナンバー届出にあたっての注意事項

本用紙のご提出にあたっては、以下の内容をよくご確認ください。

1. マイナンバーの届出・記入について
 - 世帯員全員のマイナンバーを記入してください。「認定申請対象子ども」及び“生計を一にする祖父母等”も含みます。
 - 「続柄」の欄には、認定申請対象子どもからみた続柄を記入してください。
2. 確認書類について
 - 届出者以外の方の「マイナンバー」が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、提出してください。
 - 届出者以外の代理人の氏名を証明する書類として利用できます。

① マイナンバー	② 身元確認書類
A	<input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード (住所等が一致しているもの) <input type="checkbox"/> 顔写真付きの公的なる身分証明書 (1点) 運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書など 又は <input type="checkbox"/> 住民票の写し (マイナンバー記載あり) 又は <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 (マイナンバー記載あり)
B	<input type="checkbox"/> 上記身分証明書の提示が困難な場合、以下の書類 (2点以上) <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証、介護保険被保険者証、児童扶養手当証書、特別児童手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童手帳等

3. 届出方法について

- 届出方法に拘らず、以下のおり必要書類をご用意の上、所定の届出先に提出してください。
- マイナンバー届出用紙は、教育施設・保育施設等へは提出できません。

届出方法	届出者が特許	届出者以外(代理人)が特許	専用封筒で郵送
<input type="checkbox"/> マイナンバー届出用紙 <input type="checkbox"/> 届出者のマイナンバー確認書類 ① <input type="checkbox"/> 届出者の身元確認書類 ②	<input type="checkbox"/> 届出者が特許 <input type="checkbox"/> 届出者のマイナンバー確認書類 ① <input type="checkbox"/> 届出者の身元確認書類 ②	<input type="checkbox"/> 届出者以外(代理人)が特許 <input type="checkbox"/> マイナンバー届出用紙 (口委任状) <input type="checkbox"/> 届出者のマイナンバー確認書類 ① <input type="checkbox"/> 代理人の身元確認書類 ② <input type="checkbox"/> (マイナンバー届出専用封筒)	<input type="checkbox"/> 専用封筒で郵送 <input type="checkbox"/> マイナンバー届出用紙 <input type="checkbox"/> 届出者のマイナンバー確認書類 ① <input type="checkbox"/> 届出者の身元確認書類 ② <input type="checkbox"/> (マイナンバー届出専用封筒)
届出先	岡山市就園管理課・各福祉事務所・支所	岡山市就園管理課	岡山市就園管理課
備考	確認書類は、原本を提示 (又は写しを提出)	確認書類は、原本を提示 (又は写しを提出)	確認書類は、原本を提示 (又は写しを提出)

4. その他

- 届出者以外の方が本用紙の記載内容を修正する場合、委任状が必要
 ⇒ 届出者と届出者が異なる場合は、下の委任状を作成してください。

ご不明な点は、就園管理課 (086-803-0300) へお問い合わせください。

委任状

私は、マイナンバー届出用紙 (子ども・子育て支援法の給付認定等申請用) 等の提出に関する権限を、以下の者に委任します。

代理人 (届出者) 氏名 **岡山 黒太**

住所 **岡山市北区大供1-1-1**

生年月日 **昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日**

氏名 **岡山 菊介**

作年月日 **令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日**

本人 (届出者)

