

様式①

申立書兼誓約書

(あて先) 浜松市長

申立日 令和 年 月 日

《保護者記入欄》

どちらかを○で 囲んでください。	児童名	児童との続柄
		父・母
申込中・在園中	第一希望/在園施設名	児童生年月日
		・

住 所 _____

申 立 者 _____

電 話 番 号 _____

※自署しない場合は、押印してください。

※申立者は申立する本人の名前を記入してください。

下記の状況により児童の家庭保育が困難であるものとして申立と誓約を行います。

① 求職活動の場合 【追加書類】必要なし

《誓約文》

下記の事項について事実と相違ありません。認定（継続を含む）の申請にあたり、現在求職活動中（起業準備を含む）のため、就労証明書の提出ができません。認定開始日（継続の場合は前職退職日）から90日を経過する日の月末までに就職し、就労証明書を提出いたします。なお、90日を経過する日の月末までに利用基準（月64時間以上）を満たす就労をしない場合は、認定が取り消しとなることに同意します。また、認可保育施設を利用している場合には、認定期間満了後、認可保育施設を退所いたします。※認可保育施設とは認定こども園（保育園機能）・保育所・小規模保育事業・事業所内保育事業のことを指します

求職活動の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> ハローワークを利用している <input type="checkbox"/> 民間職業紹介所を利用している <input type="checkbox"/> 労働者派遣会社を利用している <input type="checkbox"/> 求人企業等に応募し、現在採用面接を受けている <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている <input type="checkbox"/> その他 ()
求職活動の頻度	平均 週 日 ・ 月 日
求職活動開始日 ※予定を含む	令和 年 月 日
求職活動中の 保 育 状 況	<input type="checkbox"/> 親族 [<input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他 ()] <input type="checkbox"/> 保育施設名等 () <input type="checkbox"/> 正規入園 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> その他 ()

② 妊娠・出産の場合 【追加書類】母子手帳のコピー（表紙と分娩予定日の分かるページ）

《誓約文》

下記の事項について事実と相違ありません。妊娠・出産を理由とする認定期間が出産予定日から前8週間（多胎児の場合には前14週間）の月の1日から産後8週間を経過する日の翌日の月末までとなることに同意します。

また、認可保育施設を利用している場合には、認定期間満了後、退所いたします。

※認可保育施設とは認定こども園（保育園機能）・保育所・小規模保育事業・事業所内保育事業のことを指します

出産予定日	令和 年 月 日
医療機関名	

③ 疾病・負傷の場合 【追加書類】様式② 診断書

傷 病 名		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院（自宅療養） (該当するものに☑)
入院・通院期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
通 院 状 況	平均 月 () 日 ・ 週 () 日 程度	
医 療 機 関 名		
所 在 地		

④障がいの場合

【追加書類】障害者手帳等証明資料のコピー

手帳の種類	() 手帳 () 級
保育の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (該当するものに☑)

⑤介護・看護・施設通所の付添いの場合

【追加書類】診断書、障害者手帳または介護認定状況が分かる証明資料のコピー

介護・看護・付添いをしている時間等		(すべてご記入ください) ※午前または午後のどちらかに○ 平均 週 () 日 午前・午後 () 時 () 分～午前・午後 () 時 () 分	
(対象者について 該当箇所を記入)	氏名		
	生年月日	年 月 日	児童との続柄
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (該当するものに☑) ※別居の場合は下記に住所を記入	
	傷病名		
	入院・通院・通所の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (自宅療養) <input type="checkbox"/> 通所 (該当するものに☑) 医療機関名または施設名 ()	
	各種手帳の内容	() 手帳 () 級	
	介護認定の状況	要介護 ()	

⑥就学(または予定)の場合

【追加書類】①在学証明書または合格通知書のコピー

②カリキュラムのコピーまたは指導教授による在籍を証明するもの(任意様式)

学校名			
所在地			
電話番号			
在学期間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
在学状況	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 (該当曜日に☑) 1日平均()時間受講		
卒業後の就労	<input type="checkbox"/> 予定有 <input type="checkbox"/> 予定無 (該当するものに☑)	令和 年 月 日 (予定)	

⑦その他の場合

【追加書類】状況の分かる書類

保育できない理由 (具体的にご記入ください)	
---------------------------	--

※内容に虚偽が確認された場合は無効とさせていただきます。この場合、認可保育施設の内地取り消しや認定の取り消しとなることがあります。

※申立書兼誓約書の記入用紙については「幼児教育・保育課」で受領または「子育て情報サイトぴっぴ」からダウンロードしてください。

【問い合わせ先】浜松市役所 幼児教育・保育課	
認可保育施設の申込みをする場合	保育相談センター TEL:053-457-2833
認可保育施設に在籍している場合	入所管理グループ TEL:053-457-2867
幼稚園・認定こども園(幼稚園機能)での預かり保育や認可外保育施設の無償化申請をする場合	無償化事業グループ TEL:053-457-2118
認証保育所の保育料負担軽減認定申請をする場合	制度運営グループ TEL:053-457-2827

書類のダウンロードはこちらから

