

* 一時保育について *

1. 一時保育を利用できる条件

①非定型的保育(上限:週 3 回)

保護者のパートタイム就労・就学・職業訓練などの断続的勤労によって、週 3 回を限度として、断続的に家庭での保育が困難となる場合。

②緊急保育 (上限:月 15 日)

保護者の傷病・事故・出産・看護・介護など、やむを得ない理由により短時間・緊急一時的に家庭での保育が困難となる場合。

③私的理由による保育(上限:週 1 回)

保護者の通院・PTA の会議・仕事・リフレッシュなど保護者の私的な理由により家庭保育が出来なくなった時。

2. 利用について

★対象 生後 6 か月から就学前の児童

★利用日時 月曜日～金曜日までの平日 9:00～17:00 までの間で 1 日 8 時間以内。

《一時預かり料金》

年齢	時間	那覇市内	市外
0～2 歳児	1 日(9:00～17:00)	2,000 円	2,500 円
	半日(9:00～13:00 または 13:00～17:00)	1,500 円	2,000 円
3 歳児以上	1 日(9:00～17:00)	1,500 円	2,000 円
	半日(9:00～13:00 または 13:00～17:00)	1,200 円	1,500 円

* 里帰り出産の場合は、市外料金になります。(市内に住所がある場合は市内料金)

* ただしやむを得ない理由で 8 時間を超した場合(0～1 時間)単位(1 分でも過ぎると)300 円の延長料金が発生します。

* 令和 5 年度より**一時保育に関する利用料は銀行振り込みに変わりました。**

* 保育利用をキャンセルする場合は、前日までに連絡をお願いします。(待機児童がいるため)

* 当日キャンセルは 8:30 までに連絡をお願いします。(給食の手配、職員配置の関係上)

3. 申し込み～利用までの流れ

① 申込書提出(申込書は園で受取又はホームページからダウンロードし、園に提出)

※提出していただいても、待機が多い場合は、利用できないことがあります。キャンセル待ちでの申し込みとなる場合もあります。

② 面接(親子で参加)

・利用日の日程調整・面接を行います

③ 利用開始(ならし保育数回(AMのみ) → 1 日保育スタート)

4. 申し込み方法

- ①非定型的保育・③私的理由による保育⇒申請書・印鑑
 - ・利用する1か月前までに、所定の用紙により当園に申請してください。
- ②緊急保育⇒申請・印鑑
 - ・利用する1週間前（事由により当日でも可）までに所定の用紙により、当園に申請してください。
 - ・申請内容が変わる場合は、すぐに当園に連絡してください。
 - ・一日の利用人数などによって、ご利用を制限する場合があります。

5. 提出書類

- (1)一時預かり保育申請書
- (2)児童表
- (3) 児童の健康診断（内診） 緊急の場合は後日でも可。※1回限りの利用でも提出。
- (4)利用に関する確認兼同意書・誓約書
- (5)一時預かり保育利用料支払い方法について（提出不要）
- (6)写真・動画の撮影・販売に関する同意のお願い
- (7)健康保険証、親子手帳のコピー（市町村印のある出生届のページ・予防接種・既往症）
- (8)その他
 - ①保護者の就労による利用⇒勤務証明書または自営業証明書
 - ② 保護者の職業訓練及び就学等利用 ⇒ 通学証明書
 - ③ 保護者の傷病等での利用 ⇒ 診断書
 - ④ 保護者家族の看護・介護等での利用 ⇒ 診断書
 - ⑤ 保護者の出産による利用 ⇒親子手帳(市町村町印を確認・出産予定日のページ)

6. 安全と健康管理について

- ・その日の児童の体調や気になる事は担当職員に伝えて下さい。
- ・園内で発病したり、怪我や事故があった場合はご連絡いたしますので、すぐにお迎えなど対応できるようお願い致します。
- ・児童のお迎えは保護者の届出の方以外はお帰り出来ません。他の方に依頼する時は、必ず事前の連絡をお願い致します。

7. その他

- ・園内で感染症流行中は、利用予定日であっても、一時預かり保育ができませんので、ご了承ください。
- ・一時担当職員が都合により配置できない場合は、利用できなくなる場合もあります。

問い合わせ先 社会福祉法人わかば友の会 わかば認定こども園 Tel832-6600

一時預り保育申請書

わかば認定こども園
園長 下地 春江殿

受付日
年 月 日

(ふりがな) 児童氏名 生年月日 年 月 日 (男・女)		(ふりがな) 保護者氏名 印			
住所 〒 電話番号 ()					
家族 の 状 況	氏名	年齢	続柄	職業・学校等	備考
氏名		続柄	住所または勤務先	電話番号	
緊急連絡先 1					
緊急連絡先 2					
★希望する事業種別 (該当するものに○)					
1. 非定型保育 (週 3 回)		2. 緊急保育 (月 15 回)		3. 私的事由による保育 (週 1 回)	
就労・職業訓練・就学 その他 ()		傷病・災害・事故・出産・看護 介護・冠婚葬祭・その他()		(具体的に)	
保育希望日 年 月 日 ~ 年 月 日まで					
保育希望時間 時 分 ~ 時 分					
送迎者 () () ()					
一時預り保育を必要とする主な理由 必ず記入ください					

※親子手帳、健康保険証他 (コピー可)、必要書類を持参して下さい。

児 童 票(表)

写真貼付 家庭にあるお手持ちの 写真を貼ってください	ふりがな 児童名 男・女	入園	H・R 年 月 日				
		退園	H・R 年 月 日				
	生年月日 H・R 年 月 日生 (第 子)	入園理由					
	現住所 〒 - 自宅番号(- -)						
家庭の状況	氏名	年齢	児童との 続柄	勤務先または学校	携帯番号・職場電話番号	健康状態	
	ふりがな		父		携帯: 職場:		
	ふりがな		母		携帯: 職場:		
	その他同居の家族						
勤務時間・送迎状況	平日の勤務時間		シフト制	土曜日の勤務時間		シフト制	公立・公私連携こども園記入欄 A 校区内 B 校区内へ転居予定 C 校区外認定区分 D 市外から転入予定 1号 保育を必要としない 2号 保護者の就労など 保育を必要とする
	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	
	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	
	登園 が 時頃			登園 が 時頃			
	お迎え が 時頃			お迎え が 時頃			
緊急連絡先	氏名	年齢	児童との 続柄	勤務先または学校	電話番号		
	① ふりがな						
	② ふりがな						
	③ ふりがな						
障がい等の有無	【障がい】無・有 診断名:						
	【手帳】無・有 療育(A1 A2 B1 B2) 精神()級 身体()級						
	【特別児童扶養手当】無・有 等級: 級						
	【児童デイなど事業所等への通所】施設名: 週 回または月 回						
保険加入状況	有: 国民健康保険・社会保険・共済・その他() / 無				生活保護の有無	有・無	
登園道順略図 所要時間: 徒歩(分) 車で(分)							
※公立・公私連携こども園は、徒歩での登園・降園をお願いしています。(学校周辺は駐車禁止となっています)							
<確認事項> 次の項目をお読みになり、署名をお願いします。							
・勤務や世帯の状況が変わった場合は園とこどもみらい課に連絡をしてください。 令和 年 月 日							
・保育を必要とする事由がなくなったり、引越しをする場合はすぐに園とこどもみらい課に連絡をしてください。							
市外に引越す場合は退所となります。 保護者氏名							
備考							

裏面の記入をお願いします

児童票(裏)

※保育園等の面接で使用

※印がついている項目について

あてはまる場合、記入してください。

あてはまらないことは未記入で構いません。

面接日 令和 年 月 日

担当者

ふりがな		氏名		生年月日：H・R 年 月 日（満 歳 カ月）		
愛称		性別（男・女）（第 子）				
出生時の状態	在胎週数：満 週 児の異常（仮死・黄疸〔光線療法 有・無〕）		食事	食物アレルギー（ない・ある）		
	体重（ g）身長（ cm） 頭囲（ cm）胸囲（ cm）			除去食（ ） 過去に食物アレルギー（なかった・あった）		
身体状況	●開始時期を記入		排便	好きな食べ物（ ） 嫌いな食べ物（ ）		
	首すわり（ 歳 か月） 寝返り（ 歳 か月） ひとりすわり（ 歳 か月） はいはい（ 歳 か月） つかまり立ち（ 歳 か月） 伝い歩き（ 歳 か月） ひとり歩き（ 歳 か月）			食べ方（食べさせている・手掴み・スプーン・おはし） ※乳児期栄養（母乳（ 月～ 月）・混合（ 月～ 月）・ミルク（ 月～ 月）） ※ミルクの種類（ ） 1日に飲む回数（ 回）1回量（ ） ※食事の種類：離乳食（初期・中期・後期）・開始 月 幼児食		
保育歴	集団保育の経験（ない・ある）		睡眠	＜排尿＞ 一人のできる 援助等が必要		
	園名：（ 歳 月～ 歳 月） 園名：（ 歳 月～ 歳 月）			＜排便＞ 一人のできる 援助等が必要 ※おむつをしている（一日中・寝る時のみ・出かける時のみ）		
健診	* 受けた健診すべてに○を付ける		着脱	寝る時間（ 時頃） 起きる時間（ 時頃）		
	1か月 乳児前期（3～5か月児） 乳児後期（9～11か月児） 1歳6か月（1歳6か月～2歳未満） 3歳（3歳以上4歳未満）			寝つき（よい・時間がかかる方） 昼寝（する 時～ 時、しない） 午前（ 回）午後（ 回） 寝る体勢（おおむけ・うつぶせ・横向き・その他） 寝かせつけ（一人で眠る・おんぶ・抱っこ・添い寝・その他） 寝る時によく見られること（特にない・ある 例：指しゃぶり）		
予防接種状況	定期	BCG	未・済	清潔	一人のできる 援助等が必要	
		B型肝炎	未・済		＜手洗い＞ 一人のできる 援助等が必要	
		Hib（ヒブ）	未・済	＜顔拭き＞ 一人のできる 援助等が必要		
		肺炎球菌	未・済	＜鼻かみ＞ 一人のできる 援助等が必要		
		四種混合	未・済	安全	危険なことが（わかる・わからない） 安全への配慮が必要 （例：高いところに登る）	
		MR1期	未・済			
		水痘（水ぼうそう）	未・済			
		日本脳炎	未・済			
	◆ロタウイルス	未・済				
任意	おたふくかぜ	未・済				
かかりつけ医						
病院名： 連絡先：		体質				
病院名： 連絡先：						
慢性的な病気のことで相談している病院・病名						
病院名： 病名：		平熱（ °C） よく高熱を出す（はい・そうでもない） 発熱時は、 °Cくらいから用心している ひきつけした事（ない・ある） 回、 才の時、熱性の有無（ ） 喘息（ない・ある） ある場合の対応（ ） 嘔吐しやすい 下痢しやすい 便秘がち 腕がはずれた事（ない・ある） 右・左 部位（ ） 泣いた時の気の紛らわせ方（ ） 食物以外のアレルギー（ない・ある） 〔 〕 気になること（ない・ある） 〔 〕				
既往歴	* 該当するものに○を付け、かかった年齢を記入する					
	水痘（ 才）					流行性耳下腺炎（ 才）
	麻疹（ 才）					しょうこう熱（ 才）
	風疹（ 才）					熱性痙攣（ 才）
	喘息（ 才）					気管支炎（ 才）
	肺炎（ 才）					胃腸炎（ 才）
	百日咳（ 才）					中耳炎（ 才）
	心疾患（ 才）					川崎病（ 才）
	腎疾患（ 才）					その他疾患（ 才、 ）
	肝疾患（ 才）	手術（ 才、 ）				
家庭での様子（言語・好きな遊び・社会性等）						
備考（育てるのに心配だったこと 等）						

◆ロタウイルス 令和2年8月1日以降に出生したお子様が定期接種の対象となっています。

入園前の健康診断書（入所内定児童用）

住所 _____

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

1. 児童の発育状況 ※下記のあてはまるものに○をつけてください

- (1. 良好)
(2. 気になる点 (具体的に))

2. 保育の実施について (①②③のいずれかを選んで、✓を入れてください)

①通常保育が適当 (他の児童との相互接触・交流に特に問題はない)

②保育の際に特別な配慮が必要 (☑がある場合は、下記の (1) ~ (5) を選んで☑を入れ、
[]に必要な配慮を記入してください

- (1) 医療ケア (医療的生活援助行為) を伴う保育が必要 []
 (2) 医療行為以外の服薬がある []
 (3) 食物アレルギーがある []
 (4) アナフィラキシーがある []
 (5) 食物以外のアレルギーがある []
 (6) その他 []

③集団保育は不可

不可の理由 (感染の懸念など):

[]

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名・住所

医師名

(印)

※本様式は、発達支援保育申請のための診断書の様式ではありません。

《保護者の方へ》

- ・この診断書に関するお問い合わせは、内定している園、若しくは、こども教育保育課 (861-2113) へお願いします。

利用に関する確認兼同意書・誓約書

社会福祉法人わかば友の会 わかば認定こども園

理事長 垣花弘光 殿

園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日

上記の者が認定こども園に入園するにあたり、下記の事項につき誓約いたします。

1. 保育料・給食費・延長料・教材費等の各実費徴収金は、納期限までに必ず納入いたします。

※保育料等の支払い方法

- ・銀行口座引落・・・毎月 17 日（土日祝の場合は翌営業日に引落）
- ・残高不足により引落できない場合は、滞納となります。（尚、3 回以上滞納があると、認定こども園の利用を継続できなくなる場合もあります。）
- ・16 日までに残高の確認をお願い致します。

2. その他、認定こども園運営規程及び、わかば認定こども園のしおりの説明を受けましたので、規則を守り、教育方針に従って当こども園の秩序を乱す行為などをいたしません。

保護者

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

住所 _____

TEL _____

保証人

上記の園児が保育を利用するにあたり、園児の保育料その他実費徴収金について保護者が完納することを保証いたします。万一滞納した場合には、私が責任をもって納入いたします。

年 月 日

保証人氏名 _____ 印

住所 _____

TEL _____

※保護者の住所とは別住所の方でお願い致します。

県内に別住所の保証人がいない場合は、県外の方でも構いません。

◆利用に関する確認兼同意書・誓約書◆口座振替依頼書は面接日当日に提出お願い致します。

一時預かり保育利用料支払い方法について

一時預かり保育利用料金は、月末締めで集計し、請求額をコドモンにてお知らせ致します。

翌月 17 日までに指定口座へお振込みお願い致します。

大変お手数ですが、事務処理の関係上、振込でお願いいたします。

※振込手数料については保護者負担になりますので、
各金融機関の手数料に従って、お振込みお願い致します。

振込先

琉球銀行 与儀支店(普)263990

フク. ワカバトモカイ リジチョウ カキノハナ ヒロミツ

口座名 社会福祉法人わかば友の会 理事長 垣花 弘光

※園児名での振込お願い致します。

保護者各位

写真・動画の撮影・販売に関する同意のお願い

わかば認定こども園 園長 下地 春江

当園では、ホームページや園だより等に写真・動画の掲載をする場合があります。また、お子さまの日々の様子の共有を目的とし、職員が撮影した写真の配信を行います。写真の配信を通じて、お子さまの姿や園の様子をご覧いただけるようになります。

配信された写真をご購入いただくことも可能です。販売売上の一部は、施設の設備やおもちゃ・絵本などお子さまの保育環境の改善に活用いたします。

写真の配信・販売は、株式会社コードモンが運営する保護者アプリにて行います。

つきましては、下記の内容をご確認いただき、ご同意いただきますようお願いいたします。

- 1) こども園関係等(ホームページ・園のしおり・保育まつり・研修・勉強会・園だより・その他)に写真・動画の掲載をする場合があります。(名前は載りません)
 ※上記の事項は卒園後も使用する場合があります。不都合が生じた場合は当園までお申し出ください。
 コドモン内配信(保護者のみ閲覧可能)の写真共有等の写真には、名前が写りこむ場合があります。
- 2) お子さまが写っている写真がほかの保護者あての連絡帳、お知らせ一斉配信および活動の記録(以下「お知らせなど」といいます)に含まれることがあります。
- 3) 保護者アプリに配信した写真(お知らせなどを含む)を、SNSやブログ等へ掲載等しないでください。当園のお子さまや保護者、職員の個人情報保護を適切に管理いただき、当園に関わる皆が安心できる環境づくりへのご協力をお願いいたします。
- 4) 運動会やおゆうぎ会等で、写真や動画を撮影する際に、自分の子どもだけでなく、他の園児も一緒に写りこむ場合があります。
 SNSやブログ等へ掲載・他人に譲渡等しないでください。
 一度インターネット上に公開された情報の回収はきわめて困難となり、悪用の危険性もでてきます。絶対におやめください。トラブルが発生した場合、当園では責任を負いません。
 また、園内を許可なく撮影する行為はおやめください。
- 5) 写真販売においては、クラスごと・全体に配信するため、お子さまが写っているお写真を当園に通うほかのお子さまの保護者も閲覧、購入することができます。
- 6) 写真販売に関しての返品等対応は、コードモンにて対応となります。
- 7) コドモンにて写真共有した写真を卒園アルバムで使用する場合がありますので、ご了承ください。
- 8) 退園児・卒園児の写真購入期限は、退園月の月末までとなります。
- 9) 保育中の状況に応じて担任が撮影する為、月やクラス・個人によって枚数に変動があります。お子様によって写っている枚数に偏りが出てしまう可能性もございます。日常写真は、あくまで日常の様子を知っていただくことが目的で、品質を保証するものではありません。

上記事項にご同意いただけましたら、裏面に署名・捺印のうえ、ご提出ください。

また、コドモンの販売サービスにおける写真の取り扱いについては、保護者アプリの利用規約を確認・承諾のうえ、販売サービスをご利用ください。

なお、本用紙は園にてお預かりいたします。

提出後にご承諾内容を確認されたい場合は、事前にご自身でコピーをお取りになるか、コドモンの「資料室」よりご確認ください。

(※資料室は、コドモン保護者アプリの「その他」よりご覧いただけます。)

上記の内容を確認し、同意します。

記入日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

園児氏名 (_____)

(_____)

(_____)

(_____)

保護者氏名 _____ 印

就労証明書

那覇市長 宛

① 証明書発行事業所名		⑤ 証明日	年 月 日
② 証明書発行事業所住所		⑥ 記載内容の問合せ先	担当部署
③ 証明書発行責任者氏名	印		担当者名
④ 証明書発行責任者役職			電話番号

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時点で把握している情報に限る)。
 ※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記法
1	フリガナ	生年月日 年 月 日
	本人氏名	
	本人住所	

本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目

2	就労状況・予定	「就労中」「産休・育休中」「就労予定(転職内定含む)」「その他 ()
3	主な就労先事業所名	
4	主な就労先住所	

本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目
 ※実際に働いた時間や支給された給与の額ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。

5	就労形態	役員・自営業主	「役員(会社の取締役・監査役、法人の理事等)」「自営業主(個人事業主)				
		被用者	「正規の職員・従業員」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員・嘱託」「パート・アルバイト				
		その他	「家庭内職者」「家族従業者」「その他 ()				
	働き方	「固定の労働時間制」「変形労働時間制」「フレックスタイム制」「事業場外労働のみなし労働時間制」「裁量労働制」「その他 ()					
6	就労時間 ※休憩時間含む	月	時間	分	就労日数	月	日
		日	時間	分	※月当たりの平均		
7	就労時間帯 ※休憩時間含む	時間帯①	時	分	～	時	分
		時間帯②	時	分	～	時	分
9	契約期間	契約の更新の有無	「有」「無」「未定				
		就労開始日(入社日等、働き始めた日)	～			契約満了日(有期の場合は記載)	
		年	月	日	～	年	月

本人の就労実績に関する項目 ※「実績」を記載してください。

10	直近の 就労実績	年・月	i	年	月	ii	年	月	iii	年	月
		就労日数 ※有給休暇含む	日		日		日				
		労働時間 ※休憩時間含む	時間	分	時間	分	時間	分			
		残業時間	時間	分	時間	分	時間	分			

育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

11	産前・産後休業の取得(予定)期間	年	月	日	～	年	月	日	
12	育児休業の取得(予定)期間	期間	年	月	日	～	年	月	日
13	復職予定日	年	月	日	入所が内定した場合の育児休業の短縮可否 「可」「否				
14	保育所入所後の短時間勤務制度の利用を始めたときの勤務体制の変更予定	勤務体制の変更(予定)期間	年	月	日	～	年	月	日
		変更後の就労時間 ※休憩時間含む	月	時間	分				
		変更後の就労時間帯	時間帯①	時	分	～	時	分	

市区町村追加項目
 (※事業者証明欄はここまで)

保護者 記載欄	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方の祖父 <input type="checkbox"/> 父方の祖母 <input type="checkbox"/> 母方の祖父 <input type="checkbox"/> 母方の祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	児童名	生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) 施設名
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込み中(第二希望) 施設名
	児童No.	希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)	<input type="checkbox"/> 申込み中(第三希望) 施設名
	児童名	生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) 施設名
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込み中(第二希望) 施設名
児童No.	希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)	<input type="checkbox"/> 申込み中(第三希望) 施設名	

※就労は明否様式の記載要領に下記の「記載要領」を参照してください。

【就労証明書】記載要領

■本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合含む)に関する項目

No.3	主な就労先事業所名	<input type="checkbox"/> ①証明書発行事業所名と異なる場合は本人が働いている事業所の名称を記載してください。
No.4	主な就労先住所	<input type="checkbox"/> ②証明書発行事業所住所と異なる場合は本人が実際に働いている事業所の住所を記載してください。

■本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目

No.5	就労形態/働き方	<input type="checkbox"/> 自営業者(個人事業主)又は家族従業者は次のいずれかの拳証資料を添付してください。 ・税申告書 ・営業許可証 ・開業届 ・青色事業専従者給与に関する届出書
No.6	就労時間 ※休憩時間含む	<input type="checkbox"/> 1月又は1日当たりの就労時間についてを記載してください。 ※雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間(実績)ではありません。 ※雇用契約上、週当たりの就労時間が定められている場合、4(週)を乗じてください。 ※雇用契約上、年当たりの就労時間が定められている場合、12(月)で除してください。 ※契約上の就労時間であるため、残業時間は除いてください。 ※シフト勤務等変則就労の場合は、1日当たりの就労時間については、平均的な就労時間を記載してください。 ※休憩時間は含めてください(就業規則等で定められている休憩に限る)。 <input type="checkbox"/> 1月当たりの就労日数を記載してください。 ※※月当たりとは、年間所定労働日数を12で割った「平均」として記載してください。

■本人の就労実績に関する項目

No.10	直近の就労実績	年・月	<input type="checkbox"/> 直近の就労実績のある「年・月」を新しい順に記載してください。 (例:〇〇年6月、〇〇年5月、〇〇年4月) ※「直近」とは、「証明日の属する月」の前月末まで(証明日が10月1日の場合の直近3か月は、7~9月)をいいます。 ※年の欄は西暦で記載してください。 ※なお、育児休業等により直近の就労実績がない場合は、育児休業等取得前の就労実績を記載してください。
		就労日数	<input type="checkbox"/> 「年・月」に対応する就労日数を記載してください。 ※有給休暇取得日数、休日出勤等を含めて記載してください。 ※1時間でも働いた日は1日として計上してください。
		労働時間 残業時間	<input type="checkbox"/> 「年・月」に対応する労働時間について記載してください。 ※残業時間は労働時間 に含めて記載する方法か、別途残業時間の枠に記載する方法のどちらでも構いません。 ※休憩時間は含めてください(就業規則等で定められている休憩に限る)。 ※有給休暇(時間休含む)取得の場合は契約・規則上の就労時間労働したものとみなします。

■育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

No.12	育児休業の取得(予定)期間	期間	<input type="checkbox"/> 当該年度4月以降の育児休業の取得期間を記載してください。 ※法令上の育児休業に限らず法人独自の休暇も含みます。 ※取得済みの場合は実績を記載してください。 ※現在取得中の場合若しくは今後取得予定の場合はその期間(発行者が⑤証明日時点を把握している年月日、終期未定の場合、終期欄は空欄で可)を記載してください。 ※取得期間が未定の場合は空欄で構いません。
No.13	復職(予定)日		<input type="checkbox"/> 証明書発行事業者の下で産休・育休中の者に係る復職(予定)日について発行者が⑤証明日時点を把握している年月日を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。 <input type="checkbox"/> 保育所等への入所が内定した場合の育児休業期間の短縮の可否について「口可」「口否」にチェック(レ点記入)してください。

こどもみらい課記入欄

- 次回お手続き期限：令和 年 月 20 日 ※期限が近づきましたら改めてご案内いたします。 世帯NO.
- 施設利用期間は後日通知にてお知らせいたします。
- 施設利用時間に変更が生じる場合、変更される日までにこの書類の写しを入所施設へ提出してください。

令和 年 月 日より[1号・2号・3号][標準時間・短時間]へ変更(予定)となります。