

令和9年度 保育所・認定こども園 入所案内



1. 受付期間 令和8年9月1日(火)～令和8年9月30日(水)
2. 受付場所
 - ◆在園児童…通園されている保育所及び認定こども園
 - ◆新規児童…本庁東庁舎2F 生涯学習課 (TEL:22-3576)
 - 大正地域振興局 町民生活課 (TEL:27-0112)
 - 十和地域振興局 町民生活課 (TEL:28-5112)
3. 申込方法 本書の1～6ページをご参照ください。
申請に必要な書類は、町公式HPからもダウンロードできます。
4. 入所通知 入所の決定については、11～12月中に各家庭へ送付します。
5. 留意事項 令和8年9月30日(水)以降も受付をしますが、上記の期間内に申込のあった児童から優先的に利用調整を行います。遅れると希望の保育所に入所できない場合や、4月からの入所ができない場合もありますのでご注意ください。

▼ 教育・保育給付認定

保育所等で児童の保育を希望する保護者は、入所申込書と教育・保育給付認定申請書を兼ねた申請書を提出し、保育を利用するための教育・保育給付認定を受ける（既に教育・保育給付認定を受けている方は、現況届の扱いとして申請書を提出する）必要があります。

それぞれの家庭の実情に応じたサービスを提供するため、年齢や保育の必要性の有無により、以下の3つの区分による教育・保育給付認定を受けることとなります。

教育・保育給付認定区分	対象年齢	保育の必要性・必要量		利用できる施設
1号認定	3歳以上	なし	教育標準時間	認定こども園
2号認定	3歳以上	あり	保育標準時間	保育所 認定こども園
			保育短時間	
3号認定	3歳未満	あり	保育標準時間	保育所 認定こども園
			保育短時間	

▼ 保育所等への入所要件

児童福祉法及び子ども・子育て支援法において、保育所等での保育を希望する場合は、保育を必要とする事由に該当することが必要です（1号認定では必要ありません）。保育を必要とする事由とは、保護者が労働、病気又は看護等の理由により、家庭で保育できない状態を指します。

— 保育を必要とする事由 —

- （1）1月において48時間以上労働することを常態としている場合
- （2）妊娠中であるか又は出産後間もない場合
- （3）疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有している場合
- （4）同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む）を常時介護又は看護している場合
- （5）震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっている場合
- （6）求職活動（起業の準備を含む）を断続的に行っている場合〔最長6か月間〕
- （7）就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）している場合
- （8）虐待やDVのおそれがある場合
- （9）育児休業（当該育児休業に係る子ども以外が利用の場合）を取得している場合

※保護者（父母）及び20歳以上65歳未満の同居親族が、上記のいずれかに該当することが必要です。

▼ 保育時間

町内の全ての施設において、同じ保育時間となります。

【保育短時間利用】 午前 8 時 30 分 ～ 午後 4 時 30 分 （最長 8 時間利用）

【保育標準時間利用】 午前 7 時 30 分 ～ 午後 6 時 30 分 （最長 11 時間利用）

— ご注意ください —

保育標準時間の利用については、通勤時間等を考慮し最長 11 時間の範囲内で、必要な時間のみ保育所を利用できるものです。11 時間（午前 7 時 30 分～午後 6 時 30 分）の保育を全員が利用できるわけではありません。

土曜日の午後については、父母および祖父母等が就労により保育ができない場合のみ、土曜午後保育が認められます。また、対象は満 1 歳以上に限ります。

▼ クラス年齢

保育所等のクラスは、令和 9 年 4 月 1 日時点の年齢で決まります。令和 9 年度におけるクラス年齢は次のとおりです。

クラス年齢	生 年 月 日
0 歳	令和 8 年 4 月 2 日～（2026/4/2～）
1 歳	令和 7 年 4 月 2 日～令和 8 年 4 月 1 日（2025/4/2～2026/4/1）
2 歳	令和 6 年 4 月 2 日～令和 7 年 4 月 1 日（2024/4/2～2025/4/1）
3 歳	令和 5 年 4 月 2 日～令和 6 年 4 月 1 日（2023/4/2～2024/4/1）
4 歳	令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日（2022/4/2～2023/4/1）
5 歳	令和 3 年 4 月 2 日～令和 4 年 4 月 1 日（2021/4/2～2022/4/1）

※令和 9 年度中に 0 歳クラスへ入所する、令和 9 年 4 月 2 日以降の生年月日の児童については、翌年度も 0 歳クラスとなります。



▼ 申請書記入上の注意事項

教育・保育給付認定申請書を記入するにあたっては、項目ごとに次のことにご注意ください。なお、家庭から 2 人以上の児童が同時に申請を行う場合は、児童ごとに 1 枚の申請書にご記入ください。

申請児童	「氏名」にふりがなを付し「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。また、申請児童に係る障害者手帳の有無についても該当するものを○で囲んでください。
申請者住所	現在の住所（転入予定の場合は予定先住所）を記載し、連絡先には父母の携帯番号を記入してください。また、令和 8 年 1 月 1 日現在の住所が四万十町外の方は、当該住所も併せて記入してください。
認定者番号	申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入してください。
食物アレルギー	食物アレルギーの有無について該当するものを○で囲み、「有」の場合は「食品名」を記入してください。なお、 新規入所の場合は必ず記入し 、在園児については記入不要です。 保育所等の食事（給食）では、食物アレルギーがあるお子さんの成長を考慮した適切な食事をとるために、医師の指示に基づく対応を行っています。指示書の様式を別途用意していますので、該当のある方はお申し出ください。
世帯の状況	申請児童本人を除いた、申請児童の両親及び同居している親族等の全員について記入してください。
利用を希望する期間	小学校に就学する日までのうち、施設の利用を希望する期間を記入してください（申請書は現況届として毎年度提出をお願いすることとなるため、年間を通して利用を希望する場合は当該年度末の日を記入してください。）
利用を希望する施設	希望する順位に従い施設名を記入し、その施設を希望する理由を記入してください。
保育の利用を必要とする理由	児童を保育できない理由を 1 ページ目に掲げるとの理由に該当するかを判断して、該当する全ての項目にチェック（☑）を記入し、かつ、その具体的な状況について同欄に記入してください。
家庭の状況	該当する項目にチェック（☑）を記入してください。
希望する利用時間	月曜日から金曜日までは、短時間利用の場合は 8:30～16:30 までとなります（短時間勤務就労や求職活動中、育児休業等の場合）。これを超えて利用が必要な場合は標準時間利用となり、7:30～18:30 の範囲内で勤務時間＋通勤時間の範囲内で利用が認められます。土曜日は原則 8:30～12:00 までの利用となり、父母及び祖父母等が就労により保育ができない場合のみ、土曜午後保育が認められます。また、対象は満 1 歳以上に限ります。
署名	税情報の提供にあたり署名が必要となるため、内容を確認のうえ署名・捺印してください。

▼ 申請書の添付書類

世帯のそれぞれの方について、児童の保育が必要な事由に応じて別添の『保育所・認定こども園入所申込・継続手続き添付書類』の表紙を参考に必要書類を整えて、教育・保育給付認定申請書に添付してください。

※同一世帯から2人以上の児童が入所申込される場合、添付書類は1部で結構です。

なお、就労証明書の様式（Excel形式データ）は町ホームページにも掲載しています。

▼ 入所の決定

教育・保育給付認定を受けた児童について、公正な方法で選考し入所の要否を決定します。保育所等において面接を行い入所が承諾されます。

なお、面接日程については10月中旬～下旬頃にご案内いたします。

※入所決定された後、何らかの都合により入所を辞退される場合には、速やかに四万十町教育委員会へご連絡ください。

▼ 入所選考

定員を上回る入所希望があるときは、より保育を必要とする方が入所できるようにするため「入所選考基準」を定め点数の高い順に入所決定をしています。

項目としては、保護者の就労状況や傷病・障がい、同居親族の看護・介護等のほか、兄弟姉妹の在園状況等の調整点数を加味し、総合的に判断します。選考結果によっては、ご希望の保育所に入所できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

▼ 年度途中の入所

随時受付を行っていますが、施設の定員や職員数の状況により、希望の保育所等へ入所できない場合があります。四万十町教育委員会または各保育所等へご相談ください。

▼ 入所の取消し

次のような場合には、入所後であっても入所を取り消すことがあります。

1. 保育所へ入所できる基準に該当しなくなった場合
2. 添付書類及び申込内容に虚偽があった場合
3. 保育所における集団生活に支障があると認められる場合

▼ 入所後の家庭状況変更届の提出

ご家庭の状況、勤務先、課税額等の変更があった場合は、ただちに四万十町教育委員会または各保育所等まで届け出てください。

▼ 保育料の決定方法

1. 保育料は、児童の父母（父母がいない場合は児童を扶養している者）及び、児童又は児童の父若しくは母を扶養又は専従者として所得控除を受けている者の町民税課税状況により決定します。また、世帯の生計が父母の収入のみで成り立っていると認められない場合、それ以外の世帯員の課税額も合算する場合があります。4月～8月分については前年度市町村民税課税状況、9月分～翌年3月分については当該年度市町村民税課税状況により決定します。
2. 未申告の場合は、申告により税額が確定するまでの間、C10階層（最高額）の保育料に決定します。申告により税額が確定すれば、年度途中でも保育料は4月に遡って変更となります。また、確定申告等により税額が変更となった場合には、保育料も変更しますので四万十町教育委員会へ速やかに届け出てください。
3. 前年の1月2日以降に四万十町へ転入された方のうち、個人番号による市町村民税額等の確認ができない方は、課税証明書の提出が必要となる場合があります。また、国外から転入の場合には、前年1月～12月までの年間収入が確認できる書類の提出が必要です。

▼ 保育料の納期

1. 保育料は月ごとに納期限が定められています。児童に支給する給食費、保育材料等の日常経費や運営費（各施設の事務費、管理費、人件費等）の大切な財源ですので、必ず期限内にお支払いください。
2. 原則として、金融機関からの口座振替による納付にご協力ください。
3. 期日までに支払われず滞納が重なると、地方税法の規定に基づく滞納処分等を行う場合がありますのでご注意ください。

▼ 保育料の無償化

次のいずれかに該当する児童は、国による保育料無償化の対象となります。

● 3～5歳児クラスの児童

● 0～2歳児クラスのうち、住民税非課税世帯の児童

なお、副食費（おかず・おやつ代）については、無償化の対象外ですが、四万十町では無償としています。



▼ 慣らし保育

慣らし保育とは、子どもが新しい環境に慣れるために一定の時間をかけて徐々に預ける時間を延ばしながら保育施設へ通うこととされており、集団での生活や遊びを経験する子どもたちに無理のないように環境を整え、進めていく大切なものです。慣らし保育を通して新しい環境に無理なく慣れていただくよう、ご理解とご協力をお願いいたします。ご希望される場合は園での調整が必要なため、入所前の面談時に保育所等へご相談ください。

▼ 四万十町内の施設一覧

四万十町には、10か所の保育所及び認定こども園があります。受入年齢は施設ごとに異なりますが、それぞれ満1歳または満3か月に達する日の翌月からの入所となります。なお、入退所は原則、毎月初日入所、月末退所となります。

【窪川地域】

施設名	所在地	電話番号	運営	利用定員	受入年齢
東又保育所	黒石 808	24-0001	四万十町	45 人	満 3 か月
興津保育所	興津 2520-1	25-0032	四万十町	30 人	満 1 歳
ひかり保育所	替坂本 41-5	22-9701	四万十町	45 人	満 3 か月
くぼかわ保育所	新開町 297-1	22-0079	社会福祉法人窪川児童福祉協会	150 人	満 3 か月
松葉川保育所	七里乙 1605	23-0311	社会福祉法人窪川児童福祉協会	30 人	満 3 か月
川口保育所	南川口 181-1	22-2904	社会福祉法人窪川児童福祉協会	30 人	満 3 か月

【大正地域】

施設名	所在地	電話番号	運営	利用定員	受入年齢
認定こども園たのの	大正 385-1	27-0363	四万十町	70 人	満 3 か月
北ノ川保育所	大正北ノ川 223-1	26-0021	四万十町	30 人	満 1 歳

【十和地域】

施設名	所在地	電話番号	運営	利用定員	受入年齢
小鳩保育所	十和川口 502-1	28-5146	四万十町	45 人	満 3 か月
昭和保育所	昭和 416-4	28-4233	四万十町	40 人	満 3 か月

(様式第1号)

【記載例】

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

令和 8 年 9 月 5 日

保護者氏名 四万十 太郎

四万十町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性 別	障害者手帳
	(ふりがな) しまんと じろう 四万十 次郎	令和 ○年 ○月 ○日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	住所 (携帯 080 - 0000 - 0000) 続柄 (父) 四万十町琴平町○番○号 (携帯 090 - 0000 - 0000) 続柄 (母)			
	令和 8 年 1 月 1 日の住所 高知市丸ノ内 1 丁目○番○○号			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望 (※1~3 参照)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)			
食物アレルギー	※新規入所の場合は必ず記入して下さい。在園児については記入の必要はありません。 有 [食品名: 卵・牛乳] ・ 無			

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

※2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。

※3 「有」を○で囲んだ場合は1~4に、「無」を○で囲んだ場合は1、2及び4に必要事項を記入して下さい。

1 世帯の状況

	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名	備考
児 童 の 世 帯 員	四万十 太郎	父	H○年○月○日	男・女	○○株式会社	
	四万十 花子	母	H○年○月○日	男・女	農業手伝い	
	四万十 一郎	兄	H○年○月○日	男・女	○○小学校	
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護適用の有無		適用無し・適用有り (平成・令和 年 月 日保護開始)				

2 利用を希望する期間及び施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日 から 令和 10 年 3 月 31 日 まで		
利用を希望する 施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名・希望理由		* 事業所番号
	第1希望 ○○保育所	(希望理由) 兄も通っていたため	
	第2希望 △△保育所	(希望理由) 母親の勤務先に近い	
	第3希望 ☆☆保育所	(希望理由) 父親の勤務先に近い	

○ 「記入上の注意事項」をよく読んで記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

3 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	■就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ （具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況など））	
	母	■就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ （具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況など））	
家庭の状況	□ひとり親世帯 ・ ■左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜 日 から 金 曜 日 まで		8時 00分から 17時 30分まで
	土 曜 日		8時 30分から 12時 00分まで

4 税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 四万十 太郎

* 市町村記載欄

受付年月日 令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 （□標 □短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）		
□保育所 □幼稚園 □認定こども園（□連・□幼（□幼□保）・□保（□保□幼）・□地（□幼□保） □地域型		
備考		

* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日 令和 年 月 日

施設（事業者）名	（事業所番号： ）		
担当者氏名・連絡先	（担当者） （連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無		
備考			

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

四万十町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性 別	障害者手帳
	(ふりがな)	令和 年 月 日	男 ・ 女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	住所	(携帯 - -) 続柄 ()		
	(携帯 - -) 続柄 ()			
認定者番号	令和8年1月1日の住所			
保育の希望 (※1~3 参照)	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
	有 :	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無 :	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		
食物アレルギー	※新規入所の場合は必ず記入して下さい。在園児については記入の必要はありません。			
	有 [食品名:	] ・ 無		

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
※2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
※3 「有」を○で囲んだ場合は1~4に、「無」を○で囲んだ場合は1、2及び4に必要事項を記入して下さい。

1 世帯の状況

	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名	備考
児 童 の 世 帯 員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護適用の有無		適用無し ・ 適用有り (平成・令和 年 月 日保護開始)				

2 利用を希望する期間及び施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	*事業所番号
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「記入上の注意事項」をよく読んで記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。(表面)

3 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況など））	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況など））	
家庭の状況	☐ ひとり親世帯 ・ ☐ 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜 日 から 金 曜 日 まで		時 分から 時 分まで
	土 曜 日		時 分から 時 分まで

4 税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

* 市町村記載欄

受付年月日

令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 令和 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）		
☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園（ ☐ 連・ ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保）・ ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼）・ ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 地域型		
備 考		

* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日

令和 年 月 日

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名・連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

【令和9年度】

保育所・認定こども園入所申込・継続手続き 添付書類

□ 児童の保育ができない理由により、それぞれ必要な書類を整えてください。

【児童の父親・母親について】

保育ができない理由		必要な書類	ページ
就 労	外 勤	就労証明	1
	内 職		
	自営業（中心者）	就労証明と、 <u>下記のうちいずれか1点</u> ・直近の確定申告書第一表または第二表の写し ・営業許可証の写し ・開業届の写し ・店舗の広告 ・屋号や個人名が記載された売上や収支が分かる書類（契約書、請求書、領収書等の写しで直近3か月以内のもの） 保護者本人が法人の代表者である場合も必要です	1
	自営業（協力者）		
学 生 ・ 職 業 訓 練 等		在学証明書又は学生証のコピー	—
妊 娠 ・ 出 産		母子手帳（表紙と分娩予定日の記載のあるページ）のコピー	—
心 身 障 害 ・ 傷 病		障害者手帳、診断書等のコピー・傷病申告書	2
家 族 の 介 護 等		家族の介護等従事証明と、 <u>下記のうちいずれか1点</u> ・身体障害者手帳の写し ・療養手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し ・要介護認定が分かるもの ・介護保険被保険者証の写し	3
就 労 予 定 ・ 求 職 中		就労予定証明・求職中であることの申告書	1・4
災 害 復 旧		罹災証明書等	—
そ の 他		保育ができないことを証明する書類及び申出書	—

【児童の父母以外の親族（住民票が同一）について】

（※65歳以上の親族及び、児童の兄弟で園児や学生は除きます。）

保育ができない理由	必要な書類	ページ
就労、病気 等	児童の父母以外の親族（住民票が同一）が保育できないことの証明	5

□ 就労証明書について

就労証明書は父母それぞれの証明が必要となりますのでご注意ください。なお、就労証明書の様式（Excel形式データ）は町ホームページにも掲載しています。

□ 課税証明書の提出が必要となる方

令和8年1月2日以降に四万十町へ転入された方のうち、個人番号により市町村民税額等が確認できない場合は、市町村民税の課税証明書が必要となる場合があります。

就労証明書

四十十町長

宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号				
担当者名				
記載者連絡先				

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	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()																								
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日																								
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日																								
4	本人就労先事業所	名称 住所																								
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																								
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table border="1"> <tr> <th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th><th>祝日</th><th>合計 時間</th><th>月間 時間</th><th>分 (うち休憩時間 分)</th></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間 時間	分 (うち休憩時間 分)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間 時間	分 (うち休憩時間 分)																
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																			
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 ☐ 月間 ☐ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 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)																								
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 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月																								
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 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	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 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	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 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	☐ 取得予定 ☐ 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	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無																								
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																								
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																								
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																								
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日																								
18	備考欄																									
19	保護者記載欄	<table border="1"> <tr> <th>児童名</th> <th>生年月日</th> <th>施設名</th> <th>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>児童名</th> <th>生年月日</th> <th>施設名</th> <th>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>児童名</th> <th>生年月日</th> <th>施設名</th> <th>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									

心 身 障 害 ・ 傷 病

【 父 親 ・ 母 親 】※該当の方に○をしてください

障害者手帳（氏名、障害等級の記載部分）・診断書等のコピー
の り し ろ

※上記がない場合は、枠内に記入してください。

傷 病 申 告 書			
住 所	四万十町	氏 名	
傷 病 名			
受傷・発病の時期	平成・令和 年 月	病 院 名	
治 療 の 状 況	入院・通院・自宅療養・その他（ ）		
治 癒 の 見 込 み	不詳・有（令和 年 月頃 治癒後の予定： ）		
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町 令和 年 月 日 氏名			

記載例 【 父 親 ・ 母 親 】※該当の方に○をしてください

障害者手帳（氏名、障害等級の記載部分）・診断書等のコピー
の り し ろ

※上記がない場合は、枠内に記入してください。

傷 病 申 告 書			
住 所	四万十町琴平町●●-●	氏 名	四万十 花子
傷 病 名	●●●●		
受傷・発病の時期	平成・令和 ● 年 ● 月	病 院 名	●●●病院
治 療 の 状 況	入院・通院・自宅療養・その他（ ）		
治 癒 の 見 込 み	不詳 有（令和●年●月頃 治癒後の予定： 職場復帰 ）		
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町 琴平町●●-● 令和 ● 年 ● 月 ● 日 氏名 四万十 花子			

家族の介護等従事証明

【 父親 ・ 母親 】 ※該当の方に○をしてください

家族の介護等従事証明			
介護等を受けている者	氏 名	(大・昭・平 年 月 日生)	
	住 所	申請人からの続柄	
	傷 病 名	病 院 名	
	状 況	入院・通院・自宅療養・寝たきり・その他 ()	
	治癒の見込み	不詳 ・ 有 (令和 年 月頃)	
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町 令和 年 月 日 氏名 _____			

記載例 【 父親 ・ 母親 】 ※該当の方に○をしてください

家族の介護等従事証明			
介護等を受けている者	氏 名	四万十 めぐみ (<u>昭</u> ・平 ● 年 ● 月 ● 日生)	
	住 所	四万十町琴平町●●-●●	申請人からの続柄 祖母
	傷 病 名	●●●●●●●●	病 院 名 ●●●●病院
	状 況	入院・ <u>通院</u> ・自宅療養・寝たきり・その他 ()	
	治癒の見込み	<u>不詳</u> ・ 有 (令和 年 月頃)	
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町琴平町●●-●● 令和 ● 年 ● 月 ● 日 氏名 ●● ●●●●			

求職中であることの申告書

【 父親 ・ 母親 】 ※該当の方に○をしてください

求職中であることの申告書			
住 所	四万十町	氏 名	
求職前の状況			
求職活動の状況	※求人応募や事業所・ハローワーク等へ出向いた日付や内容を具体的に記入してください。		
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町 令和 年 月 日 氏名			

記載例

【 父親 ・ 母親 】 ※該当の方に○をしてください

求職中であることの申告書			
住 所	四万十町琴平町●●-●	氏 名	四万十 太郎
求職前の状況	会社員、自宅で育児をしていた、等...		
求職活動の状況	※求人の応募や事業所・ハローワーク等へ出向いた日付や内容を具体的に記入してください。 ●月●日に、求人へ応募した ●月●日に、ハローワークが実施する求人説明会に参加した ●月●日に、労働局主催の職業訓練に参加した ...等		
四万十町長 様 上記のとおり申告します。 住所 四万十町琴平町●●-● 令和 ● 年 ● 月 ● 日 氏名 四万十 太郎			

児童の父母以外の親族（住民票が同一）が保育できないことの申告書

保育施設名 _____

児童氏名 _____ 男・女 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

児童氏名 _____ 男・女 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

児童氏名 _____ 男・女 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記児童について、下記の親族は日常の保育ができないことを申告いたします。

（児童のきょうだいで園児や学生は除きます。）

児童との 続 き 柄	氏 名	生年月日	児童の保育ができない理由 (就労先・病名等を具体的に記入のこと)

四万十町長 様

上記のとおり申告します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 児童との続き柄（ 父 ・ 母 ・ _____ ）

住所 四万十町 _____

氏名 _____