

様式第1号（第3条関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書（第1号）

東松山市長 宛て

<p>【申請に当たって同意していただく事項】</p> <p>1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。</p> <p>2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。</p> <p>3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。</p> <p>4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。</p> <p>5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。</p> <p>6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。</p>	
--	--

以上のことに同意し、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日	
（保護者）申請者	ふりがな	申請子どもとの続柄	居住地	〒 -	
	氏名		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
	日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡が取れる順に記入してください。			生年月日	
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	年 月 日	
子ども申請	ふりがな	現住所	〒 -		個人番号(マイナンバー)
	氏名	申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日	

利用(予定含む)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を記入してください。

ふりがな	所在地	〒 - ()
施設名	利用開始予定日	年 月 日

同居者(別世帯を含む。)を全員記入してください。

（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）申請子どもの保護者及び同居者	ふりがな 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日等	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1		個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
	2		個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
	3		個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
	4		個人番号		<input type="checkbox"/> 有
		年 月 日			
5		個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
		年 月 日			
6		個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
		年 月 日			
7		個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
		年 月 日			

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定（変更）申請書（第2号・第3号）

東松山市長 宛て

【申請に当たって同意していただく事項】	
1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。	
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。	
3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。	
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。	
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。	
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。	

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

（保護者）申請者	ふりがな		申請子どもとの続柄		認定希望日（施設利用開始日）	年 月 日
	氏名			居住地	〒	—
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡が取れる順に記入してください。				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日	
					年 月 日	
子ども申請	ふりがな		現住所	〒	—	個人番号(マイナンバー)
	氏名		申請者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)					左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。 (子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障害等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()					

認定希望日の前年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

同居者(別世帯を含む。)を全員記入してください。

（生計の申請子どもの番号に○を付けて同居者ください）	ふりがな	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日等	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳	
	1			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
					年 月 日		
	2			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
					年 月 日		
	3			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
					年 月 日		
	4			個人番号		<input type="checkbox"/> 有	
				年 月 日			
5			個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
				年 月 日			
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
				年 月 日			
7			個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
				年 月 日			

<必ず裏面も記入してください>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む。)方は記入してください。

ふりがな	所在地	〒 ー ー ()
施設名	利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター事業を利用する(予定含む。)方は記入してください。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 病児保育	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	一時預かり ファミサポ	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 病児保育	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	一時預かり ファミサポ	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況		母親の状況	
父母いずれか不存在の場合		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 () (事由発生日 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 () (事由発生日 年 月 日)	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他: ()	
	勤務先名称等	(名称)		(名称)	
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 分 (片道時間を記入してください。)		通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 分 (片道時間を記入してください。)	
妊娠・出産(申請時点)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (出産予定日) 年 月 日		
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)		通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
産前・産後休業	<input type="checkbox"/> 有 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 無		
育児休業	<input type="checkbox"/> 有 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 無		

就労証明書

東松山市長

宛て

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	<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 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								生年月日	年	月	日		
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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	<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"/> 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	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間)	分)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		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)		
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間		<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間		時間		分 (うち休憩時間)		分)				
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)				
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	年月	年	月	
		日/月	時間/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	<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									
		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	備考欄													

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()					
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()					
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()					

様式第4号(第3条関係)

(保護者記入欄)	
父・母・祖父・祖母 (この証明の該当者に○をしてください。)	
子ども氏名	生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 入所中又は利用中	施設名 _____ ※入所又は利用中か申請中のいずれかに
<input type="checkbox"/> 申請中 ()年()月入所又は利用希望で申請	<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。

※以下は医師に記入してもらってください。

診 断 書

東松山市長 宛て

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

次のとおり診断する。

氏 名	
生 年 月 日	
診 断 名	
子どもの保育についての所見 <input type="checkbox"/> 上記の者は、子どもの保育が完全に不可能な状況である <input type="checkbox"/> 上記の者は、子どもの保育が困難な状況である <input type="checkbox"/> 上記の者は、子どもの保育が部分的に困難な状況である	
今後の状況 <input type="checkbox"/> 1年以上治る見込みがない <input type="checkbox"/> _____か月以上治る見込みがない <input type="checkbox"/> その他 ()	
備 考	

注 意 事 項 (記入者様へ) 1 お手数ですが、上記事項を漏れないように御記入ください。
2 この書類に関する費用の負担は請求者(患者)になります。

様式第5号(第3条関係)

(保護者記入欄)			
父・母・祖父・祖母 (この証明の該当者に○をしてください。)			
子ども氏名	_____	生年月日	____年 ____月 ____日
<input type="checkbox"/> 入所中又は利用中中	施設名	_____	※入所又は利用中か申請中のいずれかに ☑をつけてください。
<input type="checkbox"/> 申請中	()年()月	入所又は利用希望で申請	

障害状況等申告書

年 月 日

東松山市長 宛て

住 所 東松山市
保護者氏名 _____

保育施設入所の申込みに当たり、障害等により入所希望の児童の保育ができない状況について次のとおり申告します。

氏 名		続柄	(児童からみて)
住 所			
障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級以下 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> ㊤ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> その他 ()		
障害の状況	(日常生活での支障の程度をご記入ください)		

注意事項

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は認定の決定を取り消すことがあります。
- 2 各種手帳の写しや診断書など、症状が確認できるものを添付してください。

様式第6号(第3条関係)

(保護者記入欄)

父・母・祖父・祖母 (この証明の該当者に○をしてください。)

子ども氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入所又は利用中 施設名 _____ ※入所又は利用中のいずれかに
 申請中 (_____)年(_____)月入所又は利用希望で申請 をつけてください。

介護・看護状況申告書

年 _____ 月 _____ 日

東松山市長 宛

【介護・看護を行っている方】 住 所 東松山市
氏 名 _____

子育てのための施設等利用給付認定の申請に当たり、保護者が介護・看護を行っている状況について次のとおり申告します。

介護・看護が必要な方の 氏名		続柄	(介護・看護を 行っている方から みて)	
介護・看護が必要な方の 住所			介護 時間数	一週間当たり 時間
介護・看護を必要とする 理由	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(身体・精神・療育) _____ 級 <input type="checkbox"/> 要介護(度数: _____) <input type="checkbox"/> 要支援(度数: _____) <input type="checkbox"/> その他(病名 _____)			
施設入所状況	<input type="checkbox"/> 介護保険施設・障害者施設等に入所・通所している <input type="checkbox"/> 入所・通所していない (施設名: _____)			

【一週間の介護状況】 ※平均的な1週間の介護状況を御自身で御記入ください。
 ※時間は記入しやすい時間で書き直していただいても結構です。

時 日	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
月																
火																
水																
木																
金																
土																
日																
例																

病院付添

食事介助

外出付添

夕食・排泄・入浴介助

注意事項

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は認定を取り消すことがあります。
- 2 介護・看護を必要とする理由については、該当するものの症状が確認できる書類(各種手帳の写しや、介護保険被保険者証の写し、診断書など)を添付してください。
- 3 施設入所・通所状況等に関しては、担当課に照会することがあります。

就 労 誓 約 書

年 月 日

東松山市長 宛て

私は、下記内容のとおり現在求職活動中であるため、申請子どもに係る施設等利用給付認定の決定に当たっては、直ちに保育が必要であることの証明書類（就労証明書）を提出することを誓約します。
もし、下記の期限までに提出できない場合には、施設等利用給付認定が取り消されることに同意します。

記

【期限】

施設等利用給付認定の有効期間の終期（認定起算日から80日を経過する日の属する月の末日）

求職活動の状況	<input type="checkbox"/> 現在活動中（ 年 月から） ・活動の内容 <input type="checkbox"/> 会社訪問等（週 日程度、現在 社応募中） <input type="checkbox"/> ハローワークで就職相談等（週 日程度） <input type="checkbox"/> その他（現在の活動状況） <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 10px auto;"></div> <input type="checkbox"/> 就労先が内定している（ 年 月 日から勤務開始予定） ・内定先名称 [] ・内定先所在地 [] ・内定先電話番号 [] ※内定先にて就労証明書を記入してもらい、提出してください。 <input type="checkbox"/> これから活動予定（ 年 月から）
希望職種	
希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他（ ）
希望勤務時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 1日（ 時間 ）
希望勤務日数	週 日勤務 / 1か月 日

上記のとおり、相違ありません。

住 所 東松山市

氏 名 (※)

(※) 署名又は記名押印（氏名が自署の場合は押印不要）

(保護者記入欄)	
父・母・祖父・祖母(この証明の該当者に○をしてください。)	
子ども氏名 _____	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> 入所又は利用中	施設名 _____ ※入所又は利用中か申請中のいずれかに ☑をつけてください。
<input type="checkbox"/> 申請中 ()年()月入所又は利用希望で申請	

様式第8号(第3条関係)

(保護者記入欄)	
父・母・祖父・祖母 (この証明の該当者に○をしてください。)	通学時間 _____ 分
子ども氏名 _____	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> 入所又は利用中 施設名 _____	※入所又は利用中か申請中のいずれかに ☑をつけてください。
<input type="checkbox"/> 申請中 ()年()月入所又は利用希望で申請	

※以下は在学先で記入してもらってください。

在学証明書

東松山市長 宛て

年 月 日

学校所在地
学校名
代表者名
電話番号

作成担当者 _____

次のとおり在学中（又は在学予定）であることを証明する。

氏 名		住 所	東松山市		
入 学 年 月 日	年 月 日	卒 業 年 月 日 (予 定)	年 月 日		
通学日数	月 日 週 日	/			
就 学 内 容					
授 業 時 間 * 1週間の平均的な授業時限を○で囲んだ上で、在学時間(その日の最初の講義開始時間から最後の講義終了時間)を記入してください。	月曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	火曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	水曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	木曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	金曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	土曜	1限 ・ 2限 ・ 3限 ・ 4限 ・ 5限 ・ 6限 ・ 7限			
		時 分から 時 分まで			
	合計	週 時間	/		
	備 考				

注 意 事 項
(記入者様へ)

- 1 お手数ですが、上記事項を漏れないように御記入ください。
- 2 記入の無い欄は斜線を引くか「当該欄記入なし」と記入し、空欄のままにしないようお願いいたします。
- 3 記載内容について、担当課から証明者に確認・問合せをする場合があります。
- 4 証明内容に不正（虚偽）が認められたときは認定を取り消すことがあります。