

## 高松市保育施設等の利用調整に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条第3項の規定による保育所、認定こども園（保育所であるものを含む。）又は家庭的保育事業等（以下「保育施設等」という。）の利用調整に関し、必要な事項を定めるものとする。

(利用調整基準及び利用調整の方法)

第2条 市長は、保育施設等の入所の申込みを行った児童（以下「申込児童」という。）の数が当該保育施設等を利用できる児童数を超える場合に、当該保育施設等の利用調整を行うものとする。

2 市長は、前項に規定する利用調整を行おうとするときは、家庭状況調査票（様式第1号）により、申込児童と同居する全ての世帯員の状況を当該申込児童の保護者等から聞き取るものとする。

3 市長は、前項の規定により聞き取った内容について、別表第1の保育施設等利用調整基準表及び別表第2の調整点数表に基づき、基準点数及び調整点数を判定し、それらの数値を合計した値（以下「合計点数」という。）の高い児童から順に入所の承諾又は事業者への利用の要請（以下「入所承諾等」という。）を行うものとする。

4 前項の基準点数の判定において、保護者等が複数の類型に該当する場合は、そのうち最も高い基準点数を採用するものとする。ただし、区分1、2又は3のいずれかの区分に該当し、かつ、区分6又は9に該当する場合は、それぞれの基準点数を合計した点数（当該合計した点数が20点を超える場合は、20点）を採用する。

5 第3項の合計点数が、父と母とで異なる場合は、いずれか低い方の合計点数を当該申込児童の合計点数とする。

6 前3項の規定により判定した合計点数が同一である申込児童が複数いる場合は、別表第3の順位表に規定する順位の上位に該当する申込児童から入所承諾等を行うものとする。

7 第3項から前項までの規定にかかわらず、同一の保育施設等について、当該保育施設等を第1希望とする申込児童に対しては、当該保育施設等を第2

希望以下とする申込児童よりも合計点数が低い場合であっても、優先的に入所承諾等を行うものとする。

(保護者等から徴する書類)

第3条 市長は、保護者等から保育施設等の入所の申込みを受け付けるときは、利用調整のための審査及び調査のため、次の各号に掲げる保育を必要とする事由に応じ、当該各号に掲げる書類の提出を求めるものとする。

(1) 就労(居宅外労働) 勤務(内定)証明書(様式第2号)

(2) 就労(自営業、自営準備) 自営業申立書(様式第3号)

(3) 就労(内職) 内職証明書(様式第4号)

(4) 求職活動 求職活動申立書(様式第5号)

(5) 妊娠・出産、傷病・障がい等、介護(看護)、就学・技能習得等 妊娠・出産、傷病・障がい等、介護(看護)、就学・技能習得等申立書(様式第6号)

(6) 育児休業復帰(予定) 育児休業復帰証明書(様式第7号)

(7) 兄弟姉妹が高松市立以外の幼稚園・認定こども園等への通園 在籍証明書(様式第8号)

(8) 虐待・DV その事実を証明できる書類(公的機関が発行する証明書)

(9) 災害復旧 その事実を証明できる書類(被災証明書等の任意の様式で可)

(委任)

第4条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

#### 附 則

- 1 この要綱は、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)の施行の日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日以後における保育施設等の利用を希望する申込児童に係る利用調整については、同日前においても、第2条及び第3条の規定の例により行うことができる。
- 3 当分の間、第2条第5項の規定の適用については、同項中「第1希望とす

る申込児童」とあるのは、「第1希望とする申込児童のうち、第3項の規定により判定したランクがAからCまでの者」とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年11月4日から施行する。
- 2 改正後の高松市保育施設等の利用調整に関する要綱の規定は、平成29年3月以降に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものから適用し、平成29年2月以前に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものについては、なお従前の例による。
- 3 当分の間、第2条第7項の規定の適用については、同項中「第1希望とする申込児童」とあるのは、「第1希望とする申込児童のうち、第3項の規定により判定した合計点数が16点以上の者」とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年11月6日から施行する。
- 2 改正後の高松市保育施設等の利用調整に関する要綱の規定は、平成30年3月以降に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものから適用し、平成30年2月以前に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものについては、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年11月2日から施行する。
- 2 改正後の高松市保育施設等の利用調整に関する要綱の規定は、平成31年3月1日以後に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものについて適用し、同年2月28日以前に利用を開始する保育施設等の入所の申込みに係るものについては、なお従前の例による。

## 別表第1 (第2条関係)

## 保育施設等利用調整基準表

調査日： 年 月 日 調査員氏名：

⑨

児童名		生年月日		希望施設名			
区分	類型	保護者等の状況			基準点数	父	母
1	居宅外労働 (自営を除く。)・ 自営(居宅外) (代表者に限る。)	月実働160時間以上の就労を常態とする場合			20		
		月実働140時間以上160時間未満の就労を常態とする場合			18		
		月実働120時間以上140時間未満の就労を常態とする場合			16		
		月実働100時間以上120時間未満の就労を常態とする場合			14		
		月実働80時間以上100時間未満の就労を常態とする場合			12		
		月実働64時間以上80時間未満の就労を常態とする場合			10		
2	自営(居宅外) (代表者以外)・ 自営(居宅内)	月実働160時間以上の就労を常態とする場合			18		
		月実働140時間以上160時間未満の就労を常態とする場合			16		
		月実働120時間以上140時間未満の就労を常態とする場合			14		
		月実働100時間以上120時間未満の就労を常態とする場合			12		
		月実働80時間以上100時間未満の就労を常態とする場合			10		
3	内職	月実働160時間以上の就労を常態とする場合			16		
		月実働140時間以上160時間未満の就労を常態とする場合			14		
		月実働120時間以上140時間未満の就労を常態とする場合			12		
		月実働100時間以上120時間未満の就労を常態とする場合			10		
		月実働80時間以上100時間未満の就労を常態とする場合			8		
4	妊娠・出産	月実働64時間以上80時間未満の就労を常態とする場合			8		
		出産のため、保育ができない場合(出産後8週間を経過する日の翌日が属する月の末日まで)			16	—	
		1か月以上の入院又は入院見込みの場合			20		
		傷病	自宅療養	常時臥床の場合	20		
				1か月以上の安静を要すると診断された場合又は日常生活動作に支障を来している場合	18		
5	障がい等	上記以外で通院加療が必要な場合			12		
		「身体障害者手帳1～2級所持」、「精神障害者保健福祉手帳1～2級所持」、「療育手帳㉔又はA所持」、「介護保険の要介護度が3～5」のいずれかに該当する場合			20		
		「身体障害者手帳3級所持」、「精神障害者保健福祉手帳3級所持」、「療育手帳㉕又はB所持」、「介護保険の要介護度が1～2」のいずれかに該当する場合			18		
6	親族の介護・看護	「身体障害者手帳4～6級所持」、「介護保険の要介護度が要支援」のいずれかに該当する場合			12		
		病人・臨床者・障がい者(児)の介護若しくは看護又は入院、通院若しくは通所の付き添いのため保育ができない場合			区分2を準用		
		災害により、実際に居住していた家屋が被災し、その復旧活動を行っている場合			区分1を準用		
7	災害復旧	求職活動又は自営準備のため、外出することを常態とする場合			4		
8	求職活動・自営準備	就学・技能習得等のため、保育ができない場合			区分2を準用		
9	就学・技能習得等	家庭内において虐待又は暴力等を受けるおそれがある場合(公的機関が発行する証明が交付される場合に限る。)			30		
10	虐待・DV	児童福祉等の観点から、特に保育の必要性が高いと判断した場合			※1		
11	その他						

※1「11 その他」の類型は、当該児童・世帯の状況に応じて、市長が判断する。

## 別表第2（第2条関係）

## 調整点数表

条 件		調整 点数
申込児童が同一認定こども園内で1号認定から2号認定へ転籍する場合（保育を必要とする事由が、求職活動である場合を除く。）		30
申込児童が認定こども園へ移行する幼稚園に在籍しており、移行後、その認定こども園で2号認定児として在籍する場合（保育を必要とする事由が、求職活動である場合を除く。）		30
申込児童が認可外保育施設に在籍しており、当該認可外保育施設が保育施設等となる場合であつて、当該申込児童が引き続き当該保育施設等に在籍する場合（保育を必要とする事由が、求職活動である場合を除く。）		30
ひとり親家庭の場合（父又は母が、死亡、行方不明、拘禁、離婚調停中の場合を含む。）		12
保護者等が保育士、保健師、看護師又は准看護師の資格を有しており、市内に所在する認可保育施設等又は認可外保育施設のうち企業主導型保育施設で働くことが決まっている場合※1		12
既に申込児童の兄弟・姉妹が保育施設等（2号認定・3号認定）に入所しており、その保育施設等に入所を希望する場合（兄弟・姉妹が入所している保育施設等に転所を希望する場合を含む。）		8
申込児童が小規模保育事業など地域型保育事業の卒園児童である場合		8
保護者等の育児休業が終了し、就労する場合		6
生活保護世帯の場合（就労等による自立支援につながる場合に限る。）		4
生計中心者の失業により、就労の必要性が高い場合		4
申込児童に障がいがあり、障がい児保育を実施する保育施設等を希望する場合		4
申込児童の兄弟・姉妹（多胎児を含む。）が同一の保育施設等に同時に入所を希望する場合		2
保護者等の就労が内定している場合		-2
申込児童の住所が本市以外の場合（本市に転入する予定がある場合を除く。）		-2
65歳未満の同居の親族等に関して	市長が定める期限までに、保育を必要とする証明書を提出していない場合※2	-4
	保育施設等利用調整基準表の区分8のみに該当する場合	-4
	保育施設等利用調整基準表のいずれの区分にも該当しない場合	-4
市長が定める期限までに、父母に関して保育を必要とする証明書を提出していない場合※2		-10
正当な理由なく保育施設等の入所決定を辞退するなど、過去に公正な利用調整に支障を来たすような行為を行ったことがある場合（当該辞退するなどした日と利用希望日が同一年度内である場合に限る。）		-15
未納の保育料があり、かつ、納付の相談が無い場合又は未納の保育料の納付の約束を履行しない場合（卒園児を含む。）		-20

※1 「認可外保育施設」とは、児童福祉法第6条の3第9項から第12項までに規定する業務又は同法第39条第1項に規定する業務を目的とし、同法第34条の15第2項若しくは第35条第4項の認可又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号。以下「認定こども園法」という。）第17条第1項の認可を受けていないもの（児童福祉法第58条の規定により児童福祉施設又は家庭的保育事業等の認可を取り消されたもの及び認定こども園法第22条第1項の規定により幼保連携型認定こども園の認可を取り消されたものを含む。）をいう。

※2 「保育を必要とする証明書」とは、第3条各号に掲げる書類をいう。

## 別表第3（第2条関係）

## 順位表

順位	類型又は保護者等の状況
1	虐待・DV
2	災害復旧
3	保護者等が養育している18歳未満の児童の数（児童の数が多い世帯を優先する。）
4	順位（①～⑩の順） ① 傷病・障がい等 ② 居宅外労働（自営を除く。） ③ 自営（居宅外）（代表者に限る。）

	④ 自営（居宅外）（代表者以外）・自営（居宅内）⑤ 内職 ⑥ 妊娠・出産 ⑦ 親族の介護・看護 ⑧ 就労が内定している場合 ⑨ 就学・技能習得等 ⑩ 求職活動・自営準備
5	当該保育施設等が所在する教育・保育提供区域（高松市子ども・子育て支援推進計画に定める教育・保育提供区域をいう。）内に申込児童の住所がある場合
6	当該保育施設等の希望順位（希望順位が高い世帯を優先する。）
7	保護者等の経済的状況（合計収入金額が低い世帯を優先する。）

様式第1号 (第2条関係)

家庭状況調査票

年 月 日

調査員名

印

申込児童名	生年月日	年 月 日
-------	------	-------

母親の状況		
就労	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 就労開始予定日 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 内定時期延長 (可 ( 月まで延長可) ・ 不可 ・ 不明) <input type="checkbox"/> 育児休業復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業復帰日 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 育児休業復帰延長 <input type="checkbox"/> 育児休業復帰延長 (可 ( 月まで延長可) ・ 不可 ・ 不明) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 自営準備	
	【就労している又は就労の予定がある場合に記入】 居宅外労働・自営 (代表者・代表者以外) (居宅内・居宅外 (居宅外の場合就労地: ) ・ 内職) <input type="checkbox"/> 就労先名: ( ) <input type="checkbox"/> 就労内容: ( ) <input type="checkbox"/> 就労日数: (月平均: 日) <input type="checkbox"/> 土曜の就労: (有・無) <input type="checkbox"/> 就労時間: ( 時 分 ~ 時 分) <input type="checkbox"/> 通勤時間: ( 分) <input type="checkbox"/> 通勤方法: (車・自転車・徒歩・公共交通機関)	
妊娠・出産	出産予定日	年 月 日
傷病	傷病名	
	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通院 (週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養 (常時臥床・1か月以上安静必要・日常生活動作に支障を来している)
障がい等	手帳名及び等級	
	要介護認定区分	
親族の 介護・看護	該当者氏名	申込児童との続柄
	傷病名	
	期間及び時間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込) 時 分 ~ 時 分
	介護・看護の状況	
	同居・別居の別	同居・別居 (住所: )
	施設・病院名	
災害復旧	状況	
就学・技能 習得等	就学先名	
	期間及び時間	年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	日数	月平均 日
虐待・DV	具体的内容	
父親不存在	ひとり親家庭等医療証の取得の有無 (有・無・申請中・申請予定) 死亡・行方不明・拘禁・離婚調停中 (事件係属証明書の提出要)	

父親の状況		
就労	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 就労開始予定日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 内定時期延長（可（ 月まで延長可）・不可・不明） <input type="checkbox"/> 育児休業復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業復帰日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育児休業復帰延長 （可（ 月まで延長可）・不可・不明） <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 自営準備	
	<b>【就労している又は就労の予定がある場合に記入】</b> 居宅外労働・自営（代表者・代表者以外）（居宅内・居宅外（居宅外の場合就労地： ））・内職 <input type="checkbox"/> 就労先名：（ ） <input type="checkbox"/> 就労内容：（ ） <input type="checkbox"/> 就労日数：（月平均： 日） <input type="checkbox"/> 土曜の就労：（有・無） <input type="checkbox"/> 就労時間：（ 時 分～ 時 分） <input type="checkbox"/> 通勤時間：（ 分） <input type="checkbox"/> 通勤方法：（車・自転車・徒歩・公共交通機関）	
傷病	傷病名	
	治療期間	年 月 日～ 年 月 日（見込）
	状況	<input type="checkbox"/> 入院（ 年 月 日～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 通院（週 回） <input type="checkbox"/> 自宅療養（常時臥床・1か月以上安静必要・日常生活動作に支障を来している）
障がい等	手帳名及び等級	
	要介護認定区分	
親族の 介護・看護	該当者氏名	申込児童との続柄
	傷病名	
	期間及び時間	年 月 日～ 年 月 日（見込） 時 分～ 時 分
	介護・看護の状況	
	同居・別居の別	同居・別居（住所： ）
	施設・病院名	
災害復旧	状況	
就学・技能 習得等	就学先名	
	期間及び時間	年 月 日～ 年 月 日 時 分～ 時 分
	日数	月平均 日
虐待・DV	具体的内容	
母親不存在	ひとり親家庭等医療証の取得の有無（有・無・申請中・申請予定） 死亡・行方不明・拘禁・離婚調停中（事件係属証明書の提出要）	



申込児童の状況			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> (父・母・祖父・祖母・その他 ( )) が家庭保育		
	<input type="checkbox"/> 施設等を利用 (幼稚園・保育施設等・認可外保育施設) (施設名: )		
	<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 (施設名: )		
障がいの状況	有 (障がい名: ) ・ 手帳名及び等級 ( : 級)		無
	気を付けること ( )		
	薬の服用 有 (家庭のみ・施設での服用も有) ・ 無 ※施設での服用有の場合、指導育成係に要相談。		
持病の状況	有 (疾病名: ) ・ 無		
	気を付けること ( )		
	薬の服用 有 (家庭のみ・施設での服用も有) ・ 無 ※施設での服用有の場合、指導育成係に要相談。		
アレルギーの状況	有 (名称: ) ・ 無		
	アレルギー検査 (済・未)		
	同一製造ライン不可・全除去・加工品は大丈夫・アナフィラキシーショックを起こす可能性がある		
発達で気になる点	有・無		離乳食の状況等
	前期・中期・後期・幼児食		
兄弟・姉妹の状況	氏名 ( )	年齢 ( 歳)	在籍施設名 ( ) 保育施設等・幼稚園・就学中
	氏名 ( )	年齢 ( 歳)	在籍施設名 ( ) 保育施設等・幼稚園・就学中
祖父母の状況			
申込児童との続柄	同居・別居の別	就労状況 (時間・雇用形態)、健康状態等	
父方	祖父	同・別	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 健康に不安がある <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	同・別	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 健康に不安がある <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母方	祖父	同・別	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 健康に不安がある <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	同・別	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 健康に不安がある <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他確認事項			
○添付書類はそろっているか (済・未 (不足書類 ※不足書類があると、減点。))			
○認可外保育施設利用説明 (済・未) ○幼稚園利用説明 (済・未) ○一時預かり説明 (済・未)			
○面接時、申込児童同伴の有無 (有・無 (面接時、保育している人: ))			
○慣らし保育が2、3週間必要である旨の説明 ((済・未) (対応について: 職場に相談可・祖父母等が対応))			
○見学 ((済【・】・未) 見学に行っていない場合、見学の案内 (済・未))			
○土曜日の利用の希望について ((有・無) 利用回数 (月 回) 利用時間 ( 時 分～ 時 分))			
○求職活動の場合、3か月以内に仕事を見つける旨の説明 (済・未) 就労開始後、勤務 (内定) 証明の提出依頼 (済・未)			
○育児休業復帰の場合、入所月の次の月中に復帰が必要な旨の説明 (済・未)			
○勤務内定証明書を提出している場合、もし保育施設等に入れなくても認可外等に預けて勤務を開始するか (する・しない)			
○勤務内定証明書を提出している場合は、就労証明を提出すると、要件が内定から就労になる旨の説明 (済・未)			
○勤務内定証明書、育児休業復帰証明書を提出している場合、3か月後に勤務証明書の提出が必要になる旨の説明 (済・未)			
○妊娠・出産で児童を預ける場合、出産後8週を経過する日の翌日が属する月の末日で退所になる旨の説明 (済・未)			
○辞退した場合、年度内の利用調整について減点となるが、この希望でいいかの確認 (済・未)			



様式第2号（第3条関係）

（宛先）高松市長

勤務（内定）証明書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

太枠内は、事業所が証明してください。

勤務者	氏名			児童との続柄		
	住所			生年月日	年 月 日生	
勤務地	名称					
	所在地					
	仕事内容					
勤務開始日等	年 月 日 <input type="checkbox"/> 勤務開始日 <input type="checkbox"/> 勤務開始予定日（上記期間を超えたら無効。） <input type="checkbox"/> 保育施設等が決まり次第勤務開始（ 年 月まで有効。） <input type="checkbox"/> 再度勤務を開始する日※1（ 年 月まで有効。）					
勤務時間・勤務日数	時 分 ~ 時 分	平均 日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日	
	時 分 ~ 時 分	平均 日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日	
	時 分 ~ 時 分	平均 日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日	
	労働契約上の1か月当たりの平均勤務日数 日 休憩時間を含む、労働契約上の1か月当たりの平均勤務時間 時間 分					
直近3か月の勤務日数・給与の支給状況	月	月	月	日	日	円
	日	日	日	円	円	円
	円	円	円			
上記のとおり（勤務・内定）していることを証明します。						
年 月 日						
所在地 事業所名 ⑩ 代表者名 ⑩ 電話（ ）						
証明担当者氏名：			連絡先：			

- 勤務等の状況について、事業所に連絡する場合があります。
- 虚偽の記載があった場合は、保育施設等の入所の内定を取り消し、又は当該事実が入所後に明らかになったときは、保育の実施を解除することがありますので、御了承ください。
- 内定の時点でこの証明書を提出した後、実際に勤務を開始したときは、再度この証明書を提出してください。（利用調整に影響する場合があります。）
- 直近3か月の勤務及び給与の支給実績がない場合は、当該実績ができ次第、再度この証明書を提出してください。
- 裏面の記載例を参考として、記載漏れがないようにしてください。
- ※1 過去に勤務していたが、育児休業を取得できない等の理由により離職した後、再度雇用する際は、

様式第3号（第3条関係）  
（宛先）高松市長

自営業申立書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

次のとおり相違ないことを申立てます。

就 労 者	氏名	Ⓜ	児童との続柄	
	生年月日	年 月 日生	就労開始日	年 月 日
事 業 主	氏名		就労者との続柄	
	生年月日	年 月 日生	事業開始日	年 月 日
事業所名			業種	
仕事内容 (具体的に)				
就労場所		<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外（住所： ）		
従業員の状況		親族である使用人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）人 上記以外の使用人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）人		
税の申告		<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 市（住民税）申告 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
勤務時間・ 勤務日数	時 分 ～ 時 分	平均 日/月	平日 日	土曜 日
	時 分 ～ 時 分	平均 日/月	日曜 日	
	時 分 ～ 時 分	平均 日/月	平日 日	土曜 日
	時 分 ～ 時 分	平均 日/月	日曜 日	
1か月当たりの平均勤務日数 日 休憩時間を含む、1か月当たりの平均勤務時間 時間 分				
直近3か月の 就労日数・ 就労者の 収入状況	月	月	月	
	日	日	日	
	円	円	円	

以下は、事業主が記入してください。（事業主が本人の場合は、本人が証明してください。）

上記のとおり相違ないことを証明します。		年 月 日
所在地		
事業所名	Ⓜ	
代表者名	Ⓜ	電話（ ）

- 就労等の状況について、実地確認や、客観的に証明できる書類の提出を求めていますので、御了承ください。
- 虚偽の記載があった場合は、保育施設等の入所の内定を取り消し、又は当該事実が入所後に明らかになったときは、保育の実施を解除することがありますので、御了承ください。
- 直近3か月の就労及び就労者の収入状況がない場合は、当該実績ができ次第、再度この申立書を提出してください。
- 裏面の記載例を参考として、記入漏れがないようにしてください。
- 無収入のボランティア活動、実家手伝い等は就労とは認められません。

様式第4号（第3条関係）

（宛先）高松市長

内職証明書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

就 労 者	氏名	Ⓜ		児童との続柄	
	生年月日	年 月 日生		業務委託開始日	年 月 日
事業所名				業種	
仕事内容 (具体的に)					
税の申告(※)		<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 市(住民税)申告 <input type="checkbox"/> その他( )			
就労日数(※)		1か月 約 日(土曜：1か月約 日)			
就労時間(※)		平日	時 分 ~	時 分	
		土曜	時 分 ~	時 分	
		日曜	時 分 ~	時 分	
		休憩時間を含む、1か月当たりの平均勤務時間			
直近3か月の 就労日数 (※)・ 給与の支給 状況		月	月	月	
		日	日	日	
		円	円	円	

事 業 者 等 証 明 欄	上記のとおり証明します。(ただし、(※)の部分を除きます。)				
	年 月 日				
	所在地				
	事業所名				Ⓜ
	代表者氏名				Ⓜ
電話番号 ( )					

- 就労等の状況について、客観的に証明できる書類の提出を求めることがありますので、御了承ください。
- 虚偽の記載があった場合は、保育施設等の入所の内定を取り消し、又は当該事実が入所後に明らかになったときは、保育の実施を解除することがありますので、御了承ください。
- 直近3か月の就労及び給与の支給実績がない場合は、当該実績ができ次第、再度この証明書を提出してください。
- 無収入のボランティア活動等は就労とは認められません。

様式第5号（第3条関係）

（宛先）高松市長

求職活動申立書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

私の求職活動状況等を、次のとおり申し立てます。  
つきましては、就労先が決まり次第、就労を証明する書類を提出いたします。  
なお、入所（園）した日から、その日の属する月の翌々月の末日（3か月）までに就労することができず、また、保育を必要とする事由にも該当しない場合は、当該日をもって、保育の実施が解除（退所）となっても異議はありません。  
また、次の内容に相違はありません。

年 月 日  
氏名 (児童との続柄： )

1 求職活動開始時期について

- 保育施設等に入所でき次第、求職活動を開始する。
- 既に求職活動を開始している。( 年 月 日から)

2 求職活動の内容について。(1で「既に求職活動を開始している。」と答えた方のみ、お答えください。)

- 公共職業安定所（ハローワーク）に通っている。
- 求人広告や雑誌等を見て探している。
- 派遣会社等に登録している。
- 会社説明会に参加したり、面接を受けたりしている。
- その他 ( )

3 求職活動の具体的な状況について（欄が足りない場合は、直近の5活動分を記載してください。）

※公共職業安定所で求職活動を行った場合は、求職活動先に公共職業安定所を記入してください。

活動日	求職活動先 電話番号	活動内容	結果
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

○上記の活動内容の確認のため、求職活動先へ問い合わせる場合がありますので、御了承ください。

様式第6号（第3条関係）

（宛先）高松市長

妊娠・出産、傷病・障がい等、介護（看護）、就学・技能習得等申立書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

●妊娠・出産申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 年 月 日

氏名	Ⓜ	出産予定日	年 月 日
入所希望期間	年 月 日 ～ 出産後8週間を経過する日の翌日が属する月の末日まで		
添付書類	母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し		

●傷病・障がい等申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 年 月 日

（傷病）

氏名	Ⓜ	児童との続柄	生年月日	年 月 日生
傷病名			病院名	
治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日見込{ 1 入院 2 通院（週 回） 3 自宅療養 }			
添付書類	1 診断書 2 その他（ ）			

（障がい等）

氏名	Ⓜ	児童との続柄	生年月日	年 月 日生
障がい名又は要介護認定区分				
添付書類	1 障害者手帳の写し（身体・精神） 2 療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し 4 その他（ ）			

●介護（看護）申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 年 月 日

氏名	Ⓜ	児童との続柄	生年月日	年 月 日生
介護（看護） 該当者氏名		児童との続柄	生年月日	年 月 日生
同居・別居	1 同居 2 別居（住所 ）			
該当者の病名・障がい名等		介護（看護）開始年月日	年 月 日	
介護（看護）日数	1 か月 約 日	介護（看護）時間	平均 時間／月	
介護（看護）の内容				
添付書類 （該当者に係るもの）	1 診断書 2 障害者手帳の写し（身体・精神） 3 療育手帳の写し 4 介護保険被保険者証の写し 5 その他（ ）			

●就学・技能習得等申立書（通学予定含む。）

次のとおり相違ないことを申し立てます。 年 月 日

氏名	Ⓜ	児童との続柄	生年月日	年 月 日生
学校等の名称		在学期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
就学日数	1 か月 約 日	就学時間	時 分 ～ 時 分	
就学修了後	1 勤務{ 年 月 日予定（内定先 ） } 2 求職 3 保育			
添付書類	1 在学証明書 2 その他（ ）			

様式第7号（第3条関係）

（宛先）高松市長

育児休業復帰証明書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

太枠内は、事業所が証明してください。

勤務者	氏名			児童との続柄		
	住所			生年月日	年 月 日生	
勤務地	名称					
	所在地					
	仕事内容					
育児休業復帰 年月日	年 月 日	復帰予定	□（ 年 月 日まで延長可能） □延長不可			
勤務時間・ 勤務日数	時 分 ~ 時 分	平均	日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日
	時 分 ~ 時 分	平均	日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日
	時 分 ~ 時 分	平均	日/月	平日 日	土曜 日	日曜 日
	労働契約上の1か月当たりの平均勤務日数			日	休憩時間を含む、労働契約上の1か月当たりの平均勤務時間	
育児休業復帰 後3か月の勤務 予定日数・給与 支給予定金額	月	月	月			
	日	日	日			
	円	円	円			
備考（上記証明に関する特記事項）						
上記のとおり相違ないことを証明します。						
年 月 日						
所在地 事業所名 代表者名				Ⓜ	電話（ ）	
証明担当者氏名：				連絡先：（ ）		

育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がおり、育児休業を1年を超えて取得する場合、当該育児休業に係る児童が1歳になる月の末日で退所となっても異議はありません。

育児休業取得者氏名： Ⓜ

○育児休業復帰後、直近3か月の勤務及び給与の支給実績ができ次第、勤務証明書を提出してください。



様式第8号（第3条関係）

（宛先）高松市長

在籍証明書

児童名：	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名
------	--------	--------------------------------

ふりがな	
児童名	
生年月日	年 月 日生
保護者氏名	
在籍開始年月日	年 月 日
在籍終了予定年月日	年 月 日
預かり保育の有無	有（年 月から） ・ 無

上記の者は、本施設に在籍していることを証明する。

年 月 日

施設名

施設長名

印