

記入例(求職活動)

入所(園)理由証明書

※該当する項目に○印および必要事項を記入してください。

令和8年10月13日

希望施設名	たじりエンゼル	児童氏名	田尻 一郎	(5 歳児)
保護者等氏名	田尻 春子		田尻 二郎	(3 歳児)
児童との関係	父 (母) ()			(歳児)

入所(園)理由の状況

入所(園)を希望するお子様全員分まとめて1枚のご提出となります。全員分の氏名と年齢をご記入ください。(年齢は令和9年4月1日時点)

保護者の 疾病・障害	傷病名				
	障害	() 1級・2級・3級・級			
	症状等保育ができない理由				
	治療期間	通院・入院	週・月 回	年 月 日から約	ヵ月
妊娠・出産	出産(予定)日	年 月 日	産前産後休暇 取得開始日	年 月 日	
介護・看護	介護を受ける人	児童との続柄:			
	介護等の場所				
	傷病名等				
	障害等級・要介護度 等	() 1級・2級・3級・級			
	症状等	入所(園)から90日以内に就労してください。			
求職活動 (※)	年 月 日退職 ・ 令和9年 4月 1日就労予定				
就 学 災害復旧 そ の 他	具体的な状況				

保護者様ご自身の住所・氏名・連絡先
をご記入ください。

証明欄

田尻 町 長 様

上記のとおり相違ありません。

所 在 地

田尻町嘉祥寺375-1

名称・代表者名

田尻 春子

担当者名

電 話

090-△△△△-△△△△

()

令和8年10月6日

証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。

※求職活動を理由として入所(園)された方は、入所(園)後90日以内に就労証明書を提出してください。提出のない場合は退所(園)となります。

記入例(就学)

入所(園)理由証明書

※該当する項目に○印および必要事項を記入してください。

令和8年10月13日

希望施設名	たじりエンゼル	児童氏名	田尻 一郎	(5 歳児)
保護者等氏名	田尻 夏子		田尻 二郎	(3 歳児)
児童との関係	父・母・(姉)			(歳児)

入所(園)理由の状況

保護者の 疾病・障害	傷病名				
	障害	() 1級・2級・3級・ 級			
	症状等保 育ができ ない理由				
	治療期間	通院・入院	週・月 回	年 月 日から約	ヵ月
妊娠・出産	出産(予定)日	年 月 日	産前産後休暇 取得開始日	年 月 日	
介護・看護	介護を受ける人	児童との続柄:			
	介護等の場所				
	傷病名等				
	障害等級・要介護度 等	() 1級・2級・3級・ 級			
	症状等				
求職活動 (※)	併せて在学証明書と時間割がわかるものを 提出してください。				日就労予定
就 学 災害復旧 そ の 他	具体的な状況	就学中(○×大学 文学部 人文科学科 月90時間授業 通学時間往復 80分)			

証明欄

田 尻 町 長

上記のとおり相違ありません。

所 在 地

名称・代表者名

電 話

保護者様ご自身の住所・氏名・連絡先をご
記入ください。

田尻町嘉祥寺375-1

田尻 夏子

080-〇〇××-〇〇××

令和8年10月6日

担当者名

証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。

※求職活動を理由として入所(園)された方は、入所(園)後90日以内に就労証明書を提出してください。提出のない場合は退所(園)となります。

記入例(疾病・障害)

入所(園)理由証明書

※該当する項目に○印および必要事項を記入してください。

令和8年10月13日

希望施設名	たじりエンゼル	児童氏名	田尻 一郎	(5 歳児)
保護者等氏名	泉州 空男		田尻 二郎	(3 歳児)
児童との関係	父・母・(祖父)			(歳児)

入所(園)理由の状況

保護者の 疾病・障害	傷病名	両変形性膝関節症		
	障害	(両下肢機能障害) 1級・ <u>2級</u> ・3級・級		
	症状等保育ができない理由	一人で立って行動できず、トイレ・食事・着替えの補助が必要であるため児童の保育ができない。		
	治療期間	<u>通院</u> ・入院	<u>週</u> 月 3 回	令和8年9月1日から約12ヵ月
妊娠・出産	出 産児童を保育することができない理由を明記してください。		産前産後休暇取得開始日	年 月 日
介護・看護	介護を受ける人	児童との続柄:		
	介護等の場所			
	傷病名等			
	障害等級・要介護度 等	() 1級・2級・3級・級		
	症状等	介護・看護状況の詳細は別紙「介護・看護状況申告書」に記載		
求職活動(※)	年 月 日退職 ・ 年 月 日就労予定			
就学 災害復旧 その他	具体的な状況 担当医の証明があれば診断書は不要です。 診断書があれば医師の証明は不要です。 どちらも無い場合は、障害者手帳等の写しを提出してください。			

証明欄

田尻 町 長 様

上記のとおり相違ありません。

所 在 地

大阪市〇〇区××

名称・代表者名

府立〇×病院 担当医 野口 日出男

担当者名

電 話

06-〇〇〇〇-△△△△

〔 北里 〕

令和8年10月6日

証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。

※求職活動を理由として入所(園)された方は、入所(園)後90日以内に就労証明書を提出してください。提出のない場合は退所(園)となります。

記入例(介護・看護)

入所(園)理由証明書

※該当する項目に○印および必要事項を記入してください。

令和8年10月13日

希望施設名	たじりエンゼル	児童氏名	田尻 一郎	(5 歳児)
保護者等氏名	泉州 海江		田尻 二郎	(3 歳児)
児童との関係	父・母・(祖母)			(歳児)

入所(園)理由の状況

保護者の 疾病・障害	傷病名				
	障害	() 1級・2級・3級・ 級			
	症状等保 育ができ ない理由				
	治療期間	通院・入院	週・月 回	年 月 日から約 カ月	
妊娠・出産	出産(予定)日	年 月 日	産前産後休暇 取得開始日	年 月 日	
介護・看護	介護を受ける人	泉州 空男 児童との続柄: 祖父			
	介護等の場所	田尻町嘉祥寺000-0			
	傷病名等	両下肢機能障害			
	障害等級・要介護度 等	(要介護) 1級・2級 (3級) 級			
	症状等	一人で立って行動できないため、トイレ・食事・着替 えの補助や通院の付添が必要 介護・看護状況の詳細は別紙「介護・看護状況申告書」に記載			
求職活動 (※)	添付書類として「介護・看護状況申告書」と介護・ 看護を受ける方の障害等級や要介護度がわかる ものの写しを合わせて提出してください。			日就労予定	
就 学 災害復旧 そ の 他	具体的な状況				

証明欄

田 尻 町 長 様

保護者様ご自身の住所・氏名・連絡先をご
記入ください。

令和8年10月6日

上記のとおり相違ありません。

所 在 地

田尻町嘉祥寺375-1

名称・代表者名

泉州 海江

担当者名

電 話

090-△△△△-〇〇〇〇

{ }

証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。

※求職活動を理由として入所(園)された方は、入所(園)後90日以内に就労証明書を提出してください。提出のない場合は退所(園)となります。