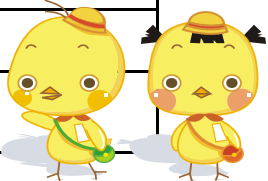


# うるま市一時預かりのご案内

一時預かり

とは… 保護者がパート就労などで断続的に就労している場合や、保護者の疾病・災害看護・冠婚葬祭などで、一時的に保育が必要な場合に利用できます。  
※うるま市内に住所を有する就学前児童が対象です。

非定型的保育サービス	就労での利用	月80時間以内
	就学での利用	月80時間以内
	求職中での利用	月5日以内
緊急保育サービス	傷病・入院での利用	月15日以内
	災害・事故での利用	月15日以内
	出産での利用	産前2ヶ月産後3ヶ月（月15日以内）
	看護・介護での利用	月15日以内
	冠婚葬祭での利用	月5日以内
私的理由による保育サービス	育児に伴う心理的・肉体的負担の解消等	月8日以内



保育時間	原則として平日のみ。午前8時30分～午後5時までの1日8時間、半日4時間です。		
利用方法	一時預かり	（初回）利用する月の前月10日までにあげなこども園へ申し込み （初回以降）利用日を園と調整する。	集団保育での実施のため健康診断書（園に様式あり）。

## 2021年度うるま市一時預かり事業 利用料表

保育所名 電話番号 住所	一時預かり	利用料金（一時預かり一回あたり）		備考
	年齢	1歳・2歳	3歳・4歳以上	
あげなこども園 972-3847 字安慶名251	4時間以内	1,000	900	※満1歳から対象
	4時間超	1,800	1,500	

※ 保育室の空き状況によって、お預かりできない場合があります。あらかじめご了承ください。

様式第1号

(第7条関係)

一時預かり事業利用申込書

うるま市長	様	保護者	住 所	うるま市	印
			氏 名		
			自 宅 電 話		
			携 帯 電 話		
一時預かり事業を利用したいので、うるま市立認定こども園一時預かり事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申し込みます。					

対象児童	フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
	氏 名			年 月 日	歳

利用児童の世帯員	氏 名	続柄	連 絡 先		緊 急 連 絡 先	
			連絡先		連絡先	
			電 話		電 話	
			連絡先		連絡先	
			電 話		電 話	
			連絡先		連絡先	
			電 話		電 話	
			連絡先		連絡先	
		電 話		電 話		

利 用 施 設 名 称	
-------------	--

希望する保育サービス事業及び理由 (○で囲む)	(1) 非定型的保育サービス事業 就 労 ・ 就 学 ・ 求 職 中
	(2) 緊急保育サービス事業 傷病・入院・災害・事故・看護・介護・出産・冠婚葬祭( )
	(3) 私的的理由による保育サービス事業 ( )

保育を希望する期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
保育を希望する時間	_____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分まで
保育を希望する曜日	(希望する箇所を○で囲む) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (週 日)

注意事項及び要望事項(心配なこと)		給食の有無	有・無
提出書類	1 診断書 2 その他 ( )		

以下こども園記入欄

処理欄	受付年月日	年 月 日	園長	副園長	主幹 保育 教諭	担当
	決裁年月日	年 月 日				
	認定区分	承諾 ・ 不承諾				
備考						

# 健康診断書

《保育所（園）・こども園入所用》

※医師記入

入所児童	住所			
	名前		生年月日	R・H 年 月 日
	身長（ ）cm 体重（ ）g			（ 歳 か月 ）
医師所見	1. 内科疾患 〔 〕			
	2. 皮膚疾患 〔 〕			
	3. 眼疾患 〔 〕			
	4. アレルギー 〔 〕			
	5. 精神・運動発達、その他 〔 〕			
判定	1. 集団保育に適す 2. 集団保育に配慮が必要 3. 集団保育に適さない	※判定にて2・3に該当する場合 保育所での集団生活にあたり、配慮すべき点や、集団保育に 適さない理由などについてできるだけ詳しく記入してください。		
	上記のとおり診断します。	診断書作成年月日 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 電話番号 医師名	_____ (印)	

裏面の【予防接種履歴】は保護者にて、ご記入ください。⇒

# 【乳幼児健診 及び 予防接種履歴】

※【保護者記入】 受けた健診に「○」を付けてください。

乳幼児健診	乳幼児前期 (4～8か月)	乳幼児後期 (9か月～1歳未満)	1歳6か月健診 (1歳6か月～2歳未満)	2歳歯科健診 (2歳6か月～3歳未満)	3歳児健診 (3歳6か月～4歳未満)
※親子健康手帳の特記事項の欄に記載がありましたら、その通りにご記入ください。					

※【保護者記入】 親子健康手帳と問診票からわかる範囲で、接種した日(年月日)を記入してください。

※既にかかった疾患があれば「○」を付けてください。

※定期予防接種は原則無料ですが、規定の回数を超えたり、対象月齢(年齢)以外での接種は、全額自己負担になってしまいます。お子さんの体調をみながら、早めに接種をしましょう。

種類	回数	接種年月日	かかった疾患	標準的な接種	対象年齢
小児肺炎球菌 (13価結合型) (PCV13)	1回			初回) 生後2か月～ 4回) 12か月～、前回から60日以上あける	生後2か月～4歳
	2回				
	3回				
	4回				
インフルエンザ菌 b型 (ヒブ、Hib)	1回			初回) 生後2か月～ 4回) 3回目から7～13か月後	生後2か月～4歳
	2回				
	3回				
	4回				
ロタウイルス	1価	<input type="checkbox"/>		初回) 生後6週～生後14週6日までの間 2回) 1回目から4週間後 3回) 2回目から4週間後 (5価の場合) ※R2 8 /1以降に生まれた方 定期接種へ移行	1価 生後6週0日後～生後24週0日
	5価	<input type="checkbox"/>			5価 生後6週0日後～生後32週0日
B型肝炎 (HBV)	3回	<input type="checkbox"/>		生後2か月～1歳までに3回	
四種混合 ジフテリア・ 百日せき・ 破傷風・ ポリオ (DPT-IPV)	1回			初回) 生後3か月～ 1期追加) 3回目の約1年後	生後3か月～7歳半
	2回				
	3回				
	1期追加				
BCG (結核)	1回			生後5か月～1歳になる前日まで	
麻しん(はしか) ・風しん (MR)	1期			1歳 (2歳になる誕生日の前日までに接種)	
	2期			就学前1年間	
水痘 (みずぼうそう)	1回			1歳～	1歳～2歳
	2回			1回目より3か月以上あけて、18か月～23か月の間に1回	
日本脳炎	1回			初回) 3歳の間に2回接種 追加) 4歳の間に1回	生後6か月～7歳半
	2回				
	1期追加				
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	1回			1歳 (2歳になる誕生日の前日までに接種)	任意のため、料金は自己負担となりますが、うるま市では、行政措置で1歳児(1回)のみ無料で接種できます。
	2回			5歳～7歳未満	

【令和3年9月 作成】

# 勤務証明書

うるま市長様

令和 年 月 日

[事業所]

下記の者について、以下のとおり証明します。

所在地	
名称	
代表者	事業所印 ※ 勤務者と事業主の親族関係(有(続柄: )・無)
電話番号	
記入担当者	

※記入例を参考にしながら漏れのないようお願いします。

この証明書について
○この証明書は、「保育所(園)利用申込み(継続申込み)」または「幼稚園預かり保育申込み」に必要な添付書類です。 ○各項目のうち該当するところに記入してください。書類提出後、電話・訪問などによる勤務確認がありますので、ご協力お願いいたします。 ○勤務証明書について、虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又は当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁等をした場合、子ども・子育て支援法第87条に基づき十万円以下の過料を科す場合があります。 ○勤務証明書に訂正印のない訂正がある場合、労働調整点(+6点)の加点がつきませんので必ず訂正印を押したうえで、訂正してください。

勤務者氏名	児童との続柄 ( )	父・母 ( )	勤務者住所	
仕事内容	勤務先			所在地
採用(予定)年月日	令和 年 月 日	平成 年 月 日	名称	TEL
雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有〔(令和 年 月 日 まで / 継続更新( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 未定)〕			
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務日数	<input type="checkbox"/> 固定勤務 週( )日勤務 (勤務日: 月 火 水 木 金 土 日) <input type="checkbox"/> シフト勤務 月あたり( )日勤務(平均)		給料額 (単価額)	<input type="checkbox"/> 月給 / <input type="checkbox"/> 日給 / <input type="checkbox"/> 時給 (円)

一月あたりの勤務時間 (休憩含む拘束時間)	一日の勤務時間(休憩を含む拘束時間)		1カ月の勤務日数	1カ月あたりの勤務時間	合計
	①	時間			
※シフトパターンが複数ある場合は②③に記入ください。	[( )時( )分~( )時( )分]	時間	( )日	(①) 時間	①+②+③ 時間/月
	[( )時( )分~( )時( )分]	時間	( )日	(②) 時間	
	[( )時( )分~( )時( )分]	時間	( )日	(③) 時間	

最近3ヶ月の勤務状況及び給与総支給額(有休含む)	(令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、給与総支給額( )円 (令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、給与総支給額( )円 (令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、給与総支給額( )円
※勤務実績が無い場合は記入不要です。	※産前産後休暇、育児休業中などの場合は、休業前(休業前)の勤務実績を記入。

勤務実績確認書類の有無	・出勤簿またはタイムカード( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・給与支給明細書の発行( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)
雇用保険育児休業の有無	・雇用保険の加入( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・就業規則に基づく育児休業制度( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)

産前産後休暇期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	出産予定日	<input type="checkbox"/> 有(令和 年 月 日)
育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無
その他休職 (産前産後休暇・育児休業以外)	休職事由: 病気(傷病)・看護(介護)・その他( )	育休中の方	保育所入所月の14日までに職場復帰 ( <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 )
	休職期間: 年 月 日 ~ 年 月 日		備考
職場復帰日	令和 年 月 日 復帰予定・未定		

保護者記入欄 (必ずご記入ください)	児童氏名	児童生年月日	施設名	
		H・R . .		(入所中・申込中)
		H・R . .		(入所中・申込中)
	H・R . .		(入所中・申込中)	

# 自営業(内職)申立書

うるま市長様

令和 年 月 日

- 自営業の状況について、下記のとおり申立てます。  
 内職の状況について、下記のとおり申立てます。

※法人格がある場合は、本申立書ではなく「勤務証明書」を提出してください。

申立者住所	
申立者氏名	
電話番号	

## 【本申立書について】

- この申立書は、「保育所(園)利用申込み(継続申込み)」または「幼稚園預かり保育申込み」に必要な添付書類です。  
○自営業(内職)申立書について、虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又は当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁等をした場合、子ども・子育て支援法第87条に基づき十万円以下の過料を科す場合があります。

※記入例を見ながら漏れないようお願いします。

事業(就労)開始年月日	令和 年 月 日	勤務先	所在地
業種			

就労日数	平均 月( )日または 週( )日勤務(勤務日: 月 火 水 木 金 土 日)									
一月あたりの勤務時間 (休憩含む拘束時間) ※シフトパターンが複数ある場合は②③に記入ください。	① 一日の勤務時間(休憩を含む拘束時間)				1カ月の勤務日数		1カ月あたりの勤務時間		合計	
	[( )時( )分~( )時( )分] 時間 × ( )日 = ( )時間				× ( )日 = ( )時間		+ ( )時間		①+②+③ 時間/月	
	[( )時( )分~( )時( )分] 時間 × ( )日 = ( )時間				× ( )日 = ( )時間		+ ( )時間			

1日の平均的な就労内容 ※平均的な就労内容を具体的に記入してください	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	1時
	2時	3時	4時	5時	その他特記事項					

就労形態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者	従業員の有無	<input type="checkbox"/> 有( )人 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 委託契約販売 <input type="checkbox"/> 日雇い	事業主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者
	<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> その他( )

申告場所	<input type="checkbox"/> 税務署(青・白) <input type="checkbox"/> 市町村税務課	勤務実績確認書類の有無	・給与支給明細書発行 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) ・出勤簿またはタイムカード ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )
------	---	-------------	---

最近3ヶ月の勤務状況及び売上総額 ※勤務実績が無い場合は記入不要です。	(令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、売上総額( )円
	(令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、売上総額( )円
	(令和 )年( )月分 : 勤務日数( )日、勤務時間( )時間、売上総額( )円

産前産後休暇期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	出産予定日	<input type="checkbox"/> 有(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無
----------	---------------------	-------	---

就労復帰日	令和 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 復帰予定・ <input type="checkbox"/> 未定 )	備考	
-------	---	----	--

## 添付書類の有無(営業実態が確認できる書類)

- 添付なし(第三者の証明が必要)  営業許可証  開廃業等届出書(控)  個人事業の開業・廃業等届出書(税務署受付印のある控え)  
 商工会会員証  漁業許可証  耕作証明書  花卉園芸農業協同組合加入承認書  古物商  
 直近3ヶ月分の支払明細書(内職の方のみ必要)  その他これに類する書類( )

## 第三者の証明欄(記載内容に相違ないことの証明)

※上記「添付書類」の提出がない場合は、第三者の証明が必要となります。

- 【証明者】 ①委託元代表者(主に業務の委託元となる会社の代表者等)  ②商工会長等(農業・漁業協同組長等)  
 ③自治会長(事業所の所在地の自治会長)  ④民生委員(事業所の所在地の民生委員)  
※③、④の証明は、【上記①、②に該当しない場合】に必要です。(③、④の証明は、労働調整点(+6点)が加算されません。)

令和 年 月 日  
上記のとおり、相違ないことを証明いたします。

所在地

名称 / 代表者

㊟

保護者記入欄 (必ずご記入ください)	児童氏名	児童生年月日	施設名
		H・R . .	(入所中・申込中)
		H・R . .	(入所中・申込中)
		H・R . .	(入所中・申込中)

# 求職状況報告書

うるま市長様

令和 年 月 日

- 下記のとおり、求職中であることを報告します。  
 起業準備中です。

報告者住所	
報告者氏名	
電話番号	

※求職中の意思を示すものであり、白紙（無記入）での提出は認められません。  
※この報告書の有効期間は90日間です。認定期間に再度要件書類の提出が必要です。

求職年月日	会社名	所在地 (電話番号)	雇用条件	事業主との 親族関係	求職方法 (紹介元等)	備考
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )
R / /		( - - )	① 勤務時間(平均) 1日( )時間 ② 勤務日数(平均) 1月( )日	1.有 (続柄: ) 2.無	1.ハローワークからの紹介 2.求人誌 (誌名: ) 3.その他 ( )	1.情報収集 2.面接 3.決定(合・否) 4.その他 ( )

この報告書は、保育所利用申込時に児童の保護者からうるま市保育幼稚園課に提出される添付書類です。事実と異なる申告をした場合、保育所の入所ができませんのでご注意ください。

求職中を理由とした認定期間は、求職開始から90日間を上限として市が定める期間です。保育利用終了日の15日前までに勤務証明書等の提出がない場合、保育利用終了日で退所となります。

入所(希望)児童	児童氏名	児童生年月日	施設名
		R・H . .	(入所中・申込中)
		R・H . .	(入所中・申込中)
		R・H . .	(入所中・申込中)