

就労状況等証明書

保護者記入欄

保護者氏名	(電話番号 - -)
-------	-------------

保育を必要とする理由 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()
-----------------------	---

当該証明は保護者1人につき1枚必要となります。

※1ヶ月の就労時間が平均64時間未満の場合は就労での認定はできません。

児童名	生年月日	年	月	日	(施設名)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	(施設名)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	(施設名)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

就労(事業主記入欄)

証明日	年	月	日
記入者名			
記入者連絡先			

所在地	
事業所名	
代表者名	
電話番号	

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	記入欄								
勤務先事業者に関する事項										
1	業種									
就労者に関する事項										
2	ふりがな									
	就労者氏名									
3	就労者住所(自宅)									
就労状態等に関する事項										
4	雇用(予定)期間	無期・有期(更新あり / 更新なし / 未定)	年	月	日 ~ 年 月 日					
5	勤務先事業所名	保護者または親族の自営業の場合、個人事業主の確定申告書・営業許可書・開業届等の、いずれかの写しを書類提出時に添付してください。提出ができない場合には担当窓口へご相談ください。								
6	勤務先住所									
7	勤務先電話番号									
8	雇用の形態	常勤・パート・派遣・内職・自営業(事業主・協力者)・その他()								
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日		合計(週) 休憩時間含む	時間	分				
		平日	時	分	~	時	分	(内休憩時間)	時間	分
		土曜	時	分	~	時	分	(内休憩時間)	時間	分
		日曜	時	分	~	時	分	(内休憩時間)	時間	分
10	就労時間 (変則就労の場合)	1日平均	時間	分	(内休憩時間)	時間	分	月平均就労日数	日/月	
11	就労実績 (過去3か月間)	年	月	年	月	年	月			
		日/月	日/月	日/月						
12	産前・産後休業の取得	取得有・取得無	年	月	日 ~	年	月	日		
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得有・取得無	年	月	日 ~	年	月	日		
		短縮可能時期	年	月	日	延長可能時期	年	月	日	
14	復職年月日	年	月	日						
その他										
15	備考欄									

妊娠・出産（保護者記入欄）

出産予定日	令和 年 月 日	復職の予定	<input type="checkbox"/> 有り（産休・育休）明けに復職
出産日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無し
		復職予定日	令和 年 月 日 復職予定

『母子手帳の表紙と分娩予定日が掲載されているページの写し』が必要です。
書類提出時に添付してください。
また、復職後も保育施設を利用する場合は、表面の就労証明も必要となります。

疾病・障がい（保護者記入欄）

病名		病状	<input type="checkbox"/> 通院（週 日 通院）
病院名			<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 自宅療養中

病気・障がい等により家庭で保育ができないことを確認できる（記載された）『医師の診断書』が必要です。
書類提出時に添付してください。
例：〇〇のため現在通院中で、今後〇ヵ月にわたり治療を要するため（〇〇により今後長期にわたり継続して）家庭で保育ができない状態であり、子どもの保育施設への入所が必要である。等

看護・介護（保護者記入欄）

患者氏名		病状	<input type="checkbox"/> 通院（週 日 通院）
児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他（ ）		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 自宅療養中
病名		病院名	

看病・介護が必要であることが確認できる（記載された）『医師の診断書』が必要です。
書類提出時に添付してください。
例：〇〇のため現在通院中で、今後〇ヵ月にわたり治療を要するため（〇〇により今後長期にわたり継続して）家族からの日中の介護（看病）が必要な状態であり、子どもの保育施設への入所が必要である。等

就学（保護者記入欄）

学校名		通学日数	合計（週）	日 通 学 中
所在地		卒業見込年月日	年 月 日	
		就学予定日	年 月 日	就学予定

『在学証明書』または『学生証の写し』が必要です。書類提出時に添付してください。

求職活動（保護者記入欄）

活動状況(具体的に)

※求職活動を理由に入所できる期間は、最長90日間です。
入所期間の延長を希望する方は、90日以内に就労し、再度就労状況等証明書を提出して下さい。

◎その他の状況（保護者記入欄）

※配偶者が同一世帯にいない場合は、理由に○をつけてください。

死別・離婚・別居・未婚・単身赴任・その他（ ）

※備考(市担当記入欄)