

就労等事項に関する証明（申立）・確認書

児童名 生年月日	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

上記児童の保育所・こども園の利用を申し込むにあたり、就労等に関する内容は下記の通りです。
なお、内容について、市職員が公簿等を閲覧、調査することに同意します。

続柄 _____ **氏名** _____ (印)

<記入上の留意事項>

1. 申込日現在の状況を記入してください。
2. 内容が事実と異なる場合は、利用承認を取り消すことがあります。
3. 事実確認のため、実態調査を行うことがあります。
4. 対価（給与収入など）を伴わない労働については、保育の必要性のある就労とはみなしません。
 ※自営業者のうち、別居の実家等の自営業を無給で手伝う場合は認められません。
 ※農業従事者のうち、実家等の農業を無給で手伝う場合は認められません。

(1) 事業所勤務の場合

⇒事業主による証明を受けてください。

区 分	就労等の状況（該当する項目に☑または記入してください）				
<input type="checkbox"/> 勤務・内職等	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> アルバイト (パート) <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 内職	勤務先 (内職の場合は受注先)	職種 (仕事内容)	就労時間・曜日 平日 時 分～ 時 分 土曜日 時 分～ 時 分 日曜日 時 分～ 時 分 (勤務形態が複数のとき) 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分	就労日数 週 日 または 月 日 休 日 週 日 () 曜日 () 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期
育児休業後の復職	<input type="checkbox"/> 育児休業期間： 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 復 職 年 月 日： 年 月 日				
上記のとおり相違ありません。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> 年 月 日 所在地 事業所名 代表者名 (印) </div>					

(2) 自営業・農業等の場合

⇒自営業従事者（家族従業員含む）自身の申立または農業委員による確認を受けてください。

区分	就労等の状況（該当する項目に☑、または記入すること）				
☐自営業	事業所名等		通常の従事時間・曜日		就労日数
	仕事内容 (織物業は種類と台数、農林水産業は主な作物、作付面積、担っている業務内容等を具体的に記載)		平日	時 分～ 時 分	
	取引・出荷先		土曜日	時 分～ 時 分	または
	☐事業主 ☐家族従業員（事業主名： ）		日曜日	時 分～ 時 分	月 日
	☐居宅内 ☐居宅外		(勤務形態が複数のとき)		休日
			時 分～ 時 分	週 日	() 曜日
			時 分～ 時 分	() 曜日	☐不定期
			日・祝日勤務の有無		
			☐有 ☐無		
【自営業従事者申立欄】 上記のとおり相違ありません。 年 月 日 申立者氏名 (印)			【農業委員確認欄】 上記のとおり相違ありません。 年 月 日 農業委員（確認） (印)		
<p>※就労の状況等を確認できる書類を必ず添付してください。</p> <p>例) 所得税の申告関係書類（直近の確定申告書控え、源泉徴収票、青色決算書・白色収支内訳書の控え等）、開業届・営業許可証の写し、出勤簿、給与明細、出荷票、領収書の写し等</p> <p>※農業に従事されている方は、就農の状況を確認できる上記の書類等を添付するか、農業委員による確認を受けてください。農業委員による確認を受ける場合は、自営業従事者申立欄の署名捺印は不要です。</p> <p>※申立者氏名は、従事者自身の氏名（表面の氏名欄記載の氏名）を記入すること。</p>					

(3) 事業所勤務・自営業・農業等以外の場合

⇒本人が記載し、必要書類の写しを添付してください。該当に☑。

☐疾病	疾病名： ※公的医療証の交付を受けている場合は写しを添付すること。診断書の提出を求める場合があります。
☐障害	障害 級（ただし、保育が困難な程度の障害に限ります） ※障害者手帳の写しを添付すること。
☐出産	予定日を証するもの ※母子手帳の表紙と分娩予定日の記載ページの写しを添付すること。
☐家族の介護	介護を必要とする人（氏名： 、介護する人との続柄： ） ※介護保険被保険者証の写しを添付し、(4)欄に詳細（介護内容・介護にあたる時間数等）を記入すること。
☐就学	学校名： 在学期間： ※学生証・在学証明書等就学していることがわかる書類の写しを添付すること。 平均授業時間： 週平均 日 1日あたり 時間
☐求職中	ハローワークカードの写しを添付すること。
☐その他	保育所・こども園を利用しなければならない特別の事情がある場合は、(4)欄に具体的に記入してください。（面接等で事情をお尋ねします。）

(4) その他、特記すべき事項がありましたら、具体的に記入してください。

<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
