

就労等証明書(降園後保育)

通常登録のご家庭は、保護者全員分の提出が必要になります。

| | | | | |
|-----------------|--------------|------------|-------------------------------|---------------|
| 保護者氏名 | 行方 太郎 | | TEL | XXX-XXXX-XXXX |
| 住所 | 行方市 玉造甲404番地 | | 児童との続柄 | 父 |
| フリガナ | ナメガタ ハルオ | ナメガタ ナツコ | | |
| 園児氏名 | 行方 春男 | 行方 夏子 | | |
| 生年月日 | 令和〇年 ○月 ○日 | 令和〇年 ○月 ○日 | この欄に該当のご家庭は、以下の事業所からの証明は不要です。 | |
| 降園後保育 (エンゼル) | 麻生・北浦・玉造 | 麻生・北浦・玉造 | 麻生・北浦・玉造 | |

★現在、お子様が保育所に入所中(予定)で行方市に就労証明書等を提出されている方は保育所名・園児名を記入し、右の事由欄に○をつけてください。①～⑥の証明や記入を省略できます。

| | | | |
|-------|-------|--|--|
| 保育所名 | ○○保育園 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 | → ①下記の就労欄へ事業主が記入及び証明 → ②裏面の妊娠・出産欄へ記入 → ③裏面の疾病・負傷・障害欄へ記入 → ④裏面の介護・看護欄へ記入 → ⑤裏面の災害復旧欄へ記入 → ⑥裏面の就学欄へ記入 |
| 入所園児名 | 行方 秋男 | | |

【 就労証明書に関する同意書 】

就労証明書については、保護者の勤務する事業所が作成するものです。

事業所に無断で作成・改変した場合には、申請内容に虚偽があるものとし、取消となります。また、この場合、事業所の内容をご確認いただき、同意の上、
当す
立するおそれがあります。『①就労』は事業所(雇い主)が記入する箇所です。
なお、内容確認のため、事業所に問い合わせる場合があります。

以上のことについて同意し、就労証明書を提出します。※同意の上、チェックをお願いします

①就労

就労証明書兼自営業申告書(事業所記入)

| | | | | | |
|-----------------------|---|----------------------|--|------------|---------|
| 勤務者氏名 | 行方 太郎 | | 採用年月日 | 令和〇年 ○月 ○日 | 採用・採用予定 |
| 雇用形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤(正社員・契約社員) <input type="checkbox"/> 臨時(パート・アルバイト) <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 在宅勤務・内職 | | | | |
| 職務内容 | 農業・漁業の場合は、耕作面積や漁獲物を記入してください。 建設業 | | | | |
| 勤務地及び電話番号 | 行方市玉造甲〇〇番地〇〇 TEL XXX-XXX-XXXX | | | | |
| 勤務日数 | 週 <input checked="" type="radio"/> 月 22日 | 勤務日 | <input checked="" type="radio"/> 月・火・水・木・金 <input type="radio"/> 土・日・不定期 | | |
| 1日の勤務時間 (就労規則上の時間) | 平日 | 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 | | | |
| | 土日 | 時 | 分 | 時 | 分 |
| | 不定期 | 時 | 分 | 時 | 分 |

上記の事項について、事実と相違ないことを証明(申告)します。

令和〇年 ○月 ○日

事業所所在地 茨城県行方市玉造甲〇〇番地〇〇

事業者名 株式会社 XXX

代表者名 代表取締役 玉造 甲太郎

電話番号 XXX-XXX-XXXX

(降園後保育)

「就労」以外で利用をする場合は該当する箇所に記入し、必要書類を添付してください。

| | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------|----|-----|
| ②妊娠、出産 | 出生予定日 | 令和 8 年 5 月 1 日 | ※母子健康手帳の写しを添付してください | | |
| ③疾病・負傷・障害 | 疾病・負傷 | 病名 | ○○○○ | | |
| | | 症状 | ○○○○ | | |
| | | 通院等 | 週 1 日・月 日・入院中 | | |
| | 障害 | 障害者手帳 身体・療育・精神 区分 <u> </u> 級 | | | |
| | ※障害者手帳の写しを添付してください。 | | | | |
| ④介護・看護 | 介護・看護 | 親族氏名 | 行方 次郎 | 年齢 | 100 |
| | | 病名 | | | |
| | | 症状 | | | |
| | | 通院等 | 週 日、月 日、入院中 | | |
| | 障害者手帳 | 身体・療育・精神 区分 <u>○</u> 級 | | | |
| ※介護保険認定証又は障害者手帳の写しを添付してください。 | | | | | |
| ⑤災害復旧 | り災日 | 年 月 日 | ※り災証明書の写しを添付してください。 | | |
| ⑥就学 | 入学(予定)日 | 令和 8 年 4 月 1 日 | ※在学証明書及び時間割を添付してください。 | | |

※虚偽の内容が発覚した場合は、入会申込み及び入会を取り消す場合があります。