

就労証明書

角田市社会福祉協議会長 殿

証明日 平成 年 月 日

事業所名

代表者名

⑤

所在地

電話番号

記入者名

記入者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

| No. | 項目 | 記入欄 |
|--------------|-------------------|---|
| 勤務先事業者に関する事項 | | |
| 1 | 業種 | ※1 () |
| 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 | |
| 就労状態等に関する事項 | | |
| 4 | 雇用(予定)期間 | ※2 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 5 | 勤務先事業所名 | |
| 6 | 勤務先住所 | |
| 7 | 勤務先電話番号 | |
| 8 | 雇用の形態 | ※3 () |
| 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 合計時間 時間 分 |
| | | 平日 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分 |
| | | 土曜 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分 |
| | | 日曜 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分 |
| 10 | 就労時間 (変則就労の場合) | ※4 時間 分 休憩時間 時間 分 ※変則就労の場合は、シフト表を添付 |
| 11 | 就労実績 | 平成 年 月 平成 年 月 平成 年 月 |
| | | 日/月 日/月 日/月 |
| 12 | 産前・産後休業の取得 | ※5 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 13 | 育児休業の取得 (予定期間) | ※5 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | 短縮可能時期 平成 年 月 日 延長可能時期 平成 年 月 日 |
| 14 | 復職年月日 | 平成 年 月 日 |
| その他 | | |
| 15 | 備考欄 | |

※1~5はプルダウンリストから該当するものを選択すること。(裏面を参照ください)

保護者記入欄

| | | | |
|-----|------------|-----|---|
| 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) |

プルダウンリスト

| ※1 | ※2 | ※3 | ※4 | ※5 |
|------------------|----|-----------|----|------|
| 農業, 林業 | 無期 | 正社員 | 年間 | 取得予定 |
| 漁業 | 有期 | パート・アルバイト | 月間 | 取得中 |
| 鉱業, 採石業, 砂利採取業 | | 非常勤・臨時職員 | 週間 | 期間終了 |
| 建設業 | | 派遣社員 | | |
| 製造業 | | その他 | | |
| 電気・ガス・熱供給・水道業 | | | | |
| 情報通信業 | | | | |
| 運輸業, 郵便業 | | | | |
| 卸売業, 小売業 | | | | |
| 金融業, 保険業 | | | | |
| 不動産業, 物品賃貸業 | | | | |
| 学術研究, 専門・技術サービス業 | | | | |
| 宿泊業, 飲食サービス業 | | | | |
| 生活関連サービス業, 娯楽業 | | | | |
| 教育, 学習支援業 | | | | |
| 医療, 福祉 | | | | |
| 複合サービス事業 | | | | |
| 公務 | | | | |
| その他 | | | | |

勤 務 (内定) 証 明 書 (内職用)

角田市社会福祉協議会長 殿

| 申請者記入欄 ※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。 | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------------------|-----------------|----|--------|
| 申請者氏名 | | | | 続柄 | 児童の() |
| 児童氏名 ① | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| 児童氏名 ② | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| 児童氏名 ③ | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| 勤 務 日 数 | 日 / 週 | 通常の勤務日 | 月・火・水・木・金・土・日 | | |
| 勤 務 時 間 | 時 分 ~ 時 分 | 1日あたり ()時間 ()分 うち休憩 ()時間 ()分 | | | |
| 不規則勤務の場合 | 1日あたり 平均()時間()分 | | 1週あたり ()時間()分 | | |
| 直近3ヶ月の勤務状況 | 月別 | 月 | 月 | 月 | |
| | 勤務日数 | 日 | 日 | 日 | |

※以下、事業所記入欄

記入担当者の方へ

この証明書は、角田市の放課後児童クラブの利用手続きに必要なため、児童の保護者等が角田市に提出するものです。不明な点がありましたら、角田市子育て支援課(☎0224-63-0134)までお問い合わせください。

証明書発行後は、就労状況の確認のため、担当者の方に直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

| | | | | | | |
|------------------------------|---|---|--------------|------|--|---|
| 氏 名 | | | | 本人住所 | | |
| 採 用 年 月 日 ※ 「採用内定」の場合のみ記入 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | |
| 採 用 状 況 ※有期雇用の場合のみ記入 | 契約更新の予定が ある ・ 現段階では不明 ・ ない(平成 年 月 日 まで) | | | | | |
| 職 務 内 容 | | | | | | |
| 直近3ヶ月の給与状況 | 月別 | 月 | 月 | 月 | | |
| | 給与 | 円 | 円 | 円 | | |
| 証明年月日 | 平成 年 月 日 | | 所 在 地 | | | |
| | | | 名 称 ・ 代 表 者 | | | 印 |
| | | | 電 話 | | | |
| | | | (記入担当者名 電話) | | | |

自営業・農業従事者申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

下記のとおり申立いたします。

記入日 平成 年 月 日

| | | | |
|-------|------|----|---------|
| 勤務者名 | | 続柄 | 児童の () |
| 住所 | | | |
| 児童氏名① | 生年月日 | 平成 | 年 月 日 |
| 児童氏名② | 生年月日 | 平成 | 年 月 日 |
| 児童氏名③ | 生年月日 | 平成 | 年 月 日 |

※ 裏面の地図も記載してください。

| | | | | |
|-------------|--------------------------|---|-------------|--|
| 自 営 業 | 事業所所在地 | <input type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所に隣接 <input type="checkbox"/> その他 (所在地) | | |
| | 就労形態 | 自営業中心者 (申告する方) ・ 自営業協力者 (従業員) ・ その他 () | | |
| | 就労開始年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 (開始 ・ 開始予定) ~ | | |
| | 就労時間 | 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 (実働 時間 分) | | |
| | 就労日数 | 定期 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) 不定期 (月 ・ 週 日程度) | | |
| | 一月の就労時間 | 1週間当たりの実労働時間 _____ 時間 × 4週 = _____ 時間 | | |
| | 収入 | <input type="checkbox"/> 主な収入である ・ <input type="checkbox"/> その他 (年金等) が主な収入である | | |
| | 事業所 (店) 名及び仕事の内容 (詳しく記入) | | 経営者名 | |
| | 事業所 (店) 名 | 経営者名 | 勤務者との続柄 () | |
| | 業 務 内 容 | | | |

| | | | | |
|--------|-------------|---|--|--|
| 農 業 | 主な耕作 (作業) 地 | <input type="checkbox"/> 自宅住所地と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所地に隣接 <input type="checkbox"/> その他 (所在地) | | |
| | 就労形態 | 農業中心者 (申告する方) ・ 農業協力者 ・ その他 () | | |
| | 就労開始年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 (開始 ・ 開始予定) ~ | | |
| | 就労時間 | 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 (実働 時間 分) | | |
| | 就労日数 | 定期 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) 不定期 (月 ・ 週 日程度) | | |
| | 一月の就労時間 | 1週間当たりの実労働時間 _____ 時間 × 4週 = _____ 時間 | | |
| | 収入 | <input type="checkbox"/> 主な収入である ・ <input type="checkbox"/> その他 (年金等) が主な収入である | | |
| | 耕作物の種類 | 水稲 ・ 畑作 ・ 畜産 ・ 果樹 ・ その他 () | | |

この申立書の記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所内定 (決定) の取り消し、もしくは退所の対象となります。

1人につき2枚 (提出用・民生児童委員控用) 記入をお願いします。

↓ 民生・児童委員証明欄 ※

上記申立者の 自営業 ・ 農業 について申立のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

行政区名 () 民生・児童委員氏名 _____ 印 _____

自営業及び農業従事者確認用地図

※現場確認用の地図です。事業所又は耕作（作業）地をわかりやすく記入又は地図を添付願います。
※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

自営業・農業従事者申立書

記載例

角田市社会福祉協議会長 殿

下記のとおり申立いたします。

記入日 平成 年 月 日

| | | | |
|-------|---------------|------|--------------|
| 勤務者名 | 角田 たろう | 続柄 | 児童の(父) |
| 住所 | 角田市〇〇字〇〇1-1-1 | | |
| 児童氏名① | 角田 じろう | 生年月日 | 平成 27年 4月 2日 |
| 児童氏名② | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名③ | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

※ 裏面の地図も記載してください。

| | | | | |
|-------------|-----------------------|--|------|-----------------------|
| 自 営 業 | 事業所所在地 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所に隣接 <input type="checkbox"/> その他(所在地) | | |
| | 就労形態 | 自営業中心者(申告する方) ・自営業協力者(従業員)・その他() | | |
| | 就労開始年月日 | 昭和・平成 25年 10月 1日 (開始・開始予定) ~ | | |
| | 就労時間 | 午前・午後 10時 00分 ~ 午前・午後 4時 30分 (実働 6時間 30分) | | |
| | 就労日数 | 定期 (月・火・水・木・金・土・日) 不定期 (月・週 日程度) | | |
| | 一月の就労時間 | 1週間当たりの実労働時間 32.5 時間 × 4週 = 130 時間 | | |
| | 収入 | 主な収入である ・その他(年金等)が主な収入である | | |
| | 事業所(店)名及び仕事の内容(詳しく記入) | | 経営者名 | |
| | 事業所(店)名 | 〇〇パソコン教室 | 経営者名 | 角田 たろう 勤務者との続柄(本人) |
| | 業務内容 | パソコン操作・ホームページ作成方法等を教えている。(自宅の一階部分) | | |

| | | | |
|--------|-----------|--|--|
| 農 業 | 主な耕作(作業)地 | <input type="checkbox"/> 自宅住所地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所地に隣接 <input type="checkbox"/> その他(所在地) | |
| | 就労形態 | 農業中心者(申告する方) 農業協力者・その他() | |
| | 就労開始年月日 | 昭和・平成 10年 4月 1日 (開始・開始予定) ~ | |
| | 就労時間 | 午前・午後 7時 00分 ~ 午前・午後 5時 00分 (実働 8時間 00分) | |
| | 就労日数 | 定期 (月・火・水・木・金・土・日) 不定期 (月・週 日程度) | |
| | 一月の就労時間 | 1週間当たりの実労働時間 40 時間 × 4週 = 160 時間 | |
| | 収入 | 主な収入である ・その他(年金等)が主な収入である | |
| | 耕作物の種類 | 水稲・畑作・畜産・果樹・その他() | |

この申立書の記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所内定(決定)の取り消し、もしくは退所の対象となります。

1人につき2枚(提出用・民生児童委員控用)記入をお願いします。

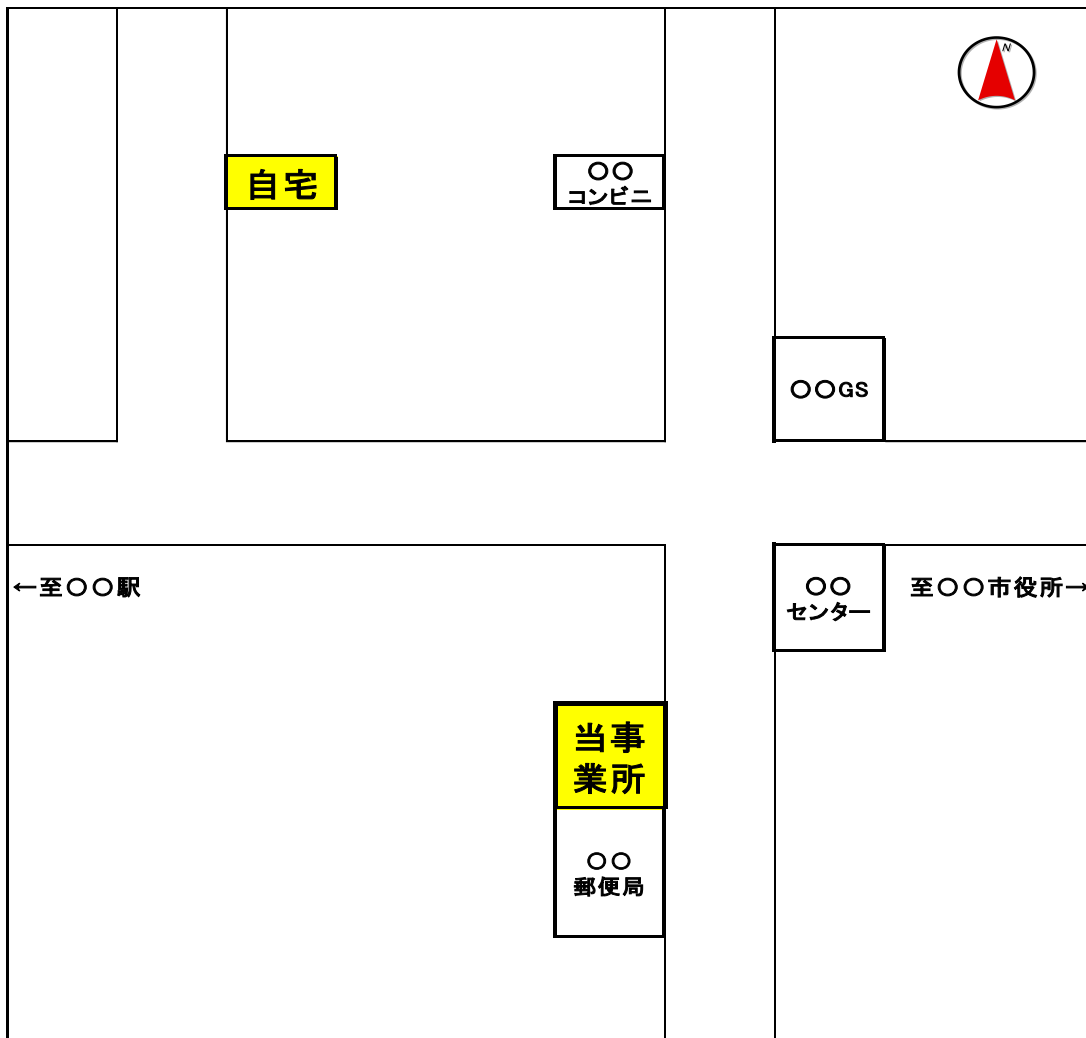
↓民生・児童委員証明欄 ※

上記申立者の 自営業 ・ 農業 について申立のとおり相違ありません。

平成 年 月 日


行政区名() 民生・児童委員氏名 印

自営業及び農業従事者確認用地図



※現場確認用の地図です。事業所又は耕作（作業）地をわかりやすく記入又は地図を添付願います。
 ※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

自営業・農業従事者申立書 (放課後児童クラブ申込用)

| | | | | |
|-------|-----------|----------------------|------------|---|
| | | | |  |
| | 自宅 | 〇〇 コンビニ | | 〇〇GS |
| ←至〇〇駅 | | | 〇〇 センター | 至〇〇市役所→ |
| | | 当 事 所 | | |
| | | 〇〇 郵便局 | | |

※現場確認用の地図です。事業所又は耕作(作業)地をわかりやすく記入願います。
※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

疾病・障がい状況申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

| | | | |
|-------|--|------|----------|
| 申立人氏名 | | 続柄 | 児童の () |
| 児童氏名① | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名② | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名③ | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

【疾病】 ※ 診断書等を添付してください。

| | |
|-------------------------------|---|
| 受診状況 | 通院 (月・週 日程度) ・ その他 () |
| | 入院 (期間など:) |
| 病名 | |
| 症状 | |
| 児童の保育 (該当するものにチェックをしてください) | <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない |
| 上記の理由 (詳しく記入してください) | |

【障がい】 ※ 障害者手帳等の等級が確認できる写しを添付してください。

| | |
|---------------------------|--|
| 手帳の種別等 | 身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 |
| 保育が困難な理由 (詳しく記入してください) | |

介護・看護状況申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

| | | | |
|-------|--|------|----------|
| 申立人氏名 | | 続柄 | 児童の () |
| 児童氏名① | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名② | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名③ | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

介護・看護者記入欄

※ 介護・看護を受ける方については、障害者手帳や介護保険被保険者証等の写しを添付してください。

| | |
|--|---|
| 介護・看護を受ける方 | 年齢 () 歳 |
| 続柄 | 児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・) |
| 介護・看護を受ける方の住所 | |
| 介護・看護状況 | 入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅 |
| 病名 | |
| 症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください) | 身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護() ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有 |
| 介護・看護状況 | 家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他 |
| その他具体的な介護・看護内容 | |
| 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。) | |
| ※ ケアプランを添付した場合は、記入不要です。 | |

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | (例) |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| ～ 8:00 | | | | | | | 朝食介助 |
| 8:00 ～ | | | | | | | |
| 9:00 ～ | | | | | | | |
| 10:00 ～ | | | | | | | } 病院通院介助 |
| 11:00 ～ | | | | | | | |
| 12:00 ～ | | | | | | | 昼食介助 |
| 13:00 ～ | | | | | | | |
| 14:00 ～ | | | | | | | |
| 15:00 ～ | | | | | | | |
| 16:00 ～ | | | | | | | 入浴介助 |
| 17:00 ～ | | | | | | | 夕食介助 |
| 18:00 ～ | | | | | | | |
| 19:00 ～ | | | | | | | |

申 立 書

平成 年 月 日

角田市社会福祉協議会長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー（②、③のみ）をご提出ください。

| | | | |
|-------|--|------|----------|
| 申立人氏名 | | 続柄 | 児童の（ ） |
| 児童氏名① | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名② | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 児童氏名③ | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

次のとおり申し立てます。

| | | | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 保育の必要性の事由 | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 | <input type="checkbox"/> 災害復旧 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> その他 |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|

1 妊娠・出産 ※ 母子健康手帳の父母氏名・出産予定日が確認できるページを添付してください。

- ・ 出産予定日（出産日） 平成 年 月 日
- ・ 医療機関 _____

2 災害復旧 ※ 罹災証明等を添付してください。

- ・ 災害 震災 風水害 火災 その他（ ）
- ・ 被害 家屋全壊 家屋半壊 その他（ ）
- ・ 状況について詳しくご記入ください。

3 就学 ※ 在学証明書、時間割が確認できるものを添付してください。

- ・ 学校等名 _____
- ・ 所在地 _____
- ・ 期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
- ・ 一日平均授業時間 時間 分
- ・ 授業時間

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 月 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 火 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 水 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 木 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 金 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 土 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |

