

保 育 に 欠 け る 証 明 書

平成 年 月 日

太子町長 様

保護者氏名

児 童 名

保育所名 (在園・第1希望)

保育園

労働形態等について下記の通り報告します。なお、報告内容が事実と相違ある場合、保育の実施を取り消されても異議ありません。

※就職年月日・就労日数・勤務時間は必ず記入してください。空白は選考されない場合があります。

| | | | | | |
|---|--------|-----------------------------|------------|-------------------|--|
| 外 勤 | 氏 名 | | 児童との続柄 | 父・母・祖父・祖母・その他 () | |
| | 勤務先名称 | | 勤務先電話番号 | () | |
| | 勤務先所在地 | | | | |
| | 勤務内容 | | (予定) 就職年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| | 勤務形態 | 正職・パート・臨時・その他 () | 1カ月の勤務日数 日 | | |
| | 勤務時間 | 平日 | 時 分 ~ 時 分 | 実就労時間 1日 時間 | |
| | | 土日 | 時 分 ~ 時 分 | 実就労時間 1日 時間 | |
| | 定休日 | 月 火 水 木 金 土 日 不定 | 源泉の有無 | 有 ・ 無 | |
| | 給 与 | 1. 月給 (月額 円) | | 2. 日給 (円) 3. 歩合給 | |
| | | 4. 時間給 (単価 円) × 1日 (時間) | | | |
| 育児休業法適用 (予定) の有無 | | 有 ・ 無 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日) | | | |
| 《事業主の証明欄》 | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。平成 年 月 日 | | | | | |
| 事業所所在地 | | | | | |
| 事業所名 | | | | | |
| 事業主名 ㊟ | | | | | |

※産前産後休暇明け、育児休業明けでの申込みには、別の様式による証明も必要です。

※就職年月日・就労日数・従事時間は必ず記入してください。空白は選考されない場合があります。

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|------------|-------------------|--|
| 自 営 業 | 氏 名 | | 児童との続柄 | 父・母・祖父・祖母・その他 () | |
| | 店舗名称 (屋号) | | 店舗電話番号 | () | |
| | 店舗所在地 | | | | |
| | 使用人 | 有 (人) ・ 無 | (予定) 就職年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| | 自営内容 | 小売業 ・ 卸売業 ・ 製造業 ・ サービス業 ・ その他 () | | | |
| | 従事時間 | 平日 | 時 分 ~ 時 分 | 実就労時間 1日 時間 | |
| | | 土日 | 時 分 ~ 時 分 | 実就労時間 1日 時間 | |
| | 定休日 | 月 火 水 木 金 土 日 不定 | 1カ月の就労日数 | 日 | |
| | 《事業主の証明欄》 | | | | |
| | 上記のとおり相違ないことを申立てます。平成 年 月 日 | | | | |
| 事業所所在地 | | | | | |
| 事業所名 | | | | | |
| 代表者名 ㊟ | | | | | |

※確認欄 (記入しないでください)

平成 年 月 日

受付・確認者

㊟

※空白は選考されない場合があります。

| | | | | | |
|------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|
| 内 職 | 氏名 | | 児童との続柄 | 父・母・祖父・祖母・その他() | |
| | 内職の内容 | | (予定)内職開始年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| | 休日 | 月 火 水 木 金 土 日 不定 | | 1カ月の就労日数 日 | |
| | 稼働時間 | 午前 | 時 分 ~ | 時 分 | 実就労時間 1日 時間 |
| | | 午後 | 時 分 ~ | 時 分 | |
| | 現在している内職の内訳 | 単価() × ()個 × ()日 = | 円 | | |
| | | 単価() × ()個 × ()日 = | 円 | | |
| 前3カ月の賃金 | 月 円、 | 月 円、 | 月 円 | 円 | |
| 《発注先の証明欄》 | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| 事業所所在地 | | | | | |
| 事業所名 | | | | | |
| 発注者名 ㊟ | | | | | |

※空白は選考されない場合があります。

| | | | | | |
|-----------------------------|------------|---------|-----------|------------------|-------------|
| 農 業 | 氏名 | | 児童との続柄 | 父・母・祖父・祖母・その他() | |
| | 農業内容 | (耕作者等) | (予定)就職年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| | 耕作面積 | 水田 | アール、畑 | アール、その他 | アール |
| | 使用人 | 有()人・無 | 1カ月の就労日数 | 日 | |
| | 従事時間 | 平日 | 時 分 ~ | 時 分 | 実就労時間 1日 時間 |
| | | 土日 | 時 分 ~ | 時 分 | 実就労時間 1日 時間 |
| | 《民生委員の証明欄》 | | | | |
| 農業に従事していることを証明します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| 地区民生委員 ㊟ | | | | | |

※空白は選考されない場合があります。

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|------------|-------------|------------------|-----|
| 病 気 ・ 出 産 | 病気・出産者名 | | 児童との続柄 | 父・母・祖父・祖母・その他() | |
| | 手術・出産予定日 | 平成 年 月 日 | | 手術・出産(予定) | |
| | 看護必要期間 | 平成 年 月 日から | カ月 | 看護必要の有無 | 有・無 |
| | 通院・入院期間 | 通院 週 日 | 入院 平成 年 月 日 | ~平成 年 月 日 | |
| | 安静が必要かどうか、育児が可能かどうかなど詳しく記入してください。 | | | | |
| | 《医師等の証明欄》 | | | | |
| | 上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 | | | | |
| 医療機関所在地 | | | | | |
| 名称 | | | | | |
| 医師名 ㊟ | | | | | |