

(自営業者・自営専従者／農業／内職／病気・出産 用)

# 保育を必要とする証明書

令和 年 月 日

太子町長 様

保護者氏名

児童名

保育所名

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・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 者 ・ 自 営 専 従 者	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	就労(予定)年月日	昭・平・令 年 月 日	
	自営内容	小売業・卸売業・製造業・サービス業・その他( )			
	事業形態	本人が経営・配偶者が経営・親族が経営(保護者との続柄)・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。 年 月 日					
事業所所在地					
事業所名					
代表者名 ㊞					

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。

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)	就労(予定)年月日	昭・平・令 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		
	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。 年 月 日				
	地区民生委員 ㊞				

必ず記入してください

※確認欄(記入しないでください)

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	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	
<p>《発注先の証明欄》</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名</p> <p>発注者名 <span style="float:right">印</span></p>				

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。

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	年 月 日	手術・	出産 (予定)	
	看護必要期間	年 月 日から 月	看護必要の有無	有・無	
	通院・入院期間	通院 週 日	入院 年 月 日~	年 月 日	
	<p>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。</p>				
	<p>《医師等の証明欄》</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p>医療機関所在地</p> <p>名称</p> <p>医師名 <span style="float:right">印</span></p>				