

〈保護者へのお願い〉

※書類の提出は毎月20日までをお願いします。

※記載内容が事実と異なると判明した場合、認定の取消となる場合があります。

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名		年齢 H31.4.1時点		入所(利用)保 育施設等	保育所(園)
	(ふりがな) 児童氏名		年齢 H31.4.1時点		入所(利用)保 育施設等	保育所(園)

〈証明者の方へお願い〉

※虚偽の証明は無効です。

※この証明は施設等利用給付認定申請のために使用するものであり、その他の目的に使用するものではありません。

※記入担当者が下記事項にもれのないようにご記入下さい。社印(又は代表者印)を必ず押印して下さい。

※書類提出後、電話・訪問等による就労確認がありますので、ご協力をお願いします。

就 労 証 明 書

北谷町長 野国 昌春 様

下記の者について、以下のとおり証明します。

会社印又は代表者印↓

事業所名
代表者名
所在地
電話番号
記入担当者名



Ⓜ

年 月 日 発行

(ふりがな) 氏名				住所							
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> フリーランス <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()			採用年月日 (勤務開始日)	年	月	日 (<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定)				
				任用期間終了日 ※有期雇用の場合	年	月	日 継続更新 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				
雇用主との親族関係				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【具体的な親族関係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()】							
1日あたりの 就労時間 ※固定制又はシ フト制のいずれ かを記入。 ※休憩時間含 む。	固定制			シフト制 ※主な就労時間をご記入下さい。							
	平日	時	分から	時	分まで (時間)	時	分から	時	分まで (時間)
	土曜	時	分から	時	分まで (時間)	時	分から	時	分まで (時間)
	日曜	時	分から	時	分まで (時間)	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 () 時間				
勤務日数	週 日/月 (1ヶ月平均 日) <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										
通勤時間	(往復) 約 時間 分	通勤方法		<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()							
給与形態	基本給与 円 日給 円 時給 円			歩合制・売り上げによる ※採用予定者は、予定給与を記入して下さい。							
	賃金 ※雇用形態で「内職」をチェックした方のみ			1日あたりの出来高 個(枚)、1個あたり単価 円							
直近3ヶ月の 勤務実績	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円)										
	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円)										
	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円)										
勤務内容 ※具体的に											
社会保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所得税の 源泉徴収	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給与明細	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	出勤簿又は タイムカード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
産前・産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで										
育児休業	年 月 日から 年 月 日まで			<input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定したい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)							
その他休職	休職事由: <input type="checkbox"/> 病気(傷病) <input type="checkbox"/> 看護(介護) <input type="checkbox"/> その他 ()			年 月 日から 年 月 日まで							
				<input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定したい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)							
実際の勤務地 ※上記事業所 と異なる場合 に記入	事業所名 代表者名 所在地 <input type="checkbox"/> 単身赴任中			電話							
	年 月 日から 年 月 日まで (予定含む)										

自営業・フリーランスの方は裏面もご記入下さい。

(裏)

【 就労状況 】

※自営業・フリーランスの方はご記入下さい。

自営業の方は、下記についてご記入下さい。

就労形態	<input type="checkbox"/> 自営業の中心者 <input type="checkbox"/> 自営業の協力者（経営者との親族関係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） 具体的な親族関係： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）※協力者のみ記入						
自営業開始年月日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 開始	<input type="checkbox"/> 開始予定		
事業規模	社員数（親族	人・一般	人）	事業所所在地	事業所は自宅の	<input type="checkbox"/> 敷地内	<input type="checkbox"/> 敷地外
所得税の申告	<input type="checkbox"/> 税務署申告（青色・白色） <input type="checkbox"/> 市町村民税申告 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

フリーランスの方は、下記についてご記入下さい。

職名		主な勤務地	勤務地は自宅の	<input type="checkbox"/> 敷地内	<input type="checkbox"/> 敷地外
主な業務請負先					
所得税の申告	<input type="checkbox"/> 税務署申告（青色・白色） <input type="checkbox"/> 市町村民税申告 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

上記のとおり聴取しました。

年 月 日

民生児童委員または自治会長

印

【 1週間の就労状況 】

※平均的な1週間の状況をご自身でご記入下さい。

時間	例	月	火	水	木	金	土	日
6時								
7時								
8時								
9時								
10時								
11時								
12時								
13時								
14時								
15時								
16時								
17時								
18時								
19時								
20時以降								

【 仕事の内容がわかる書類の提出について 】

※自営業・フリーランスの方のみ

- 税務署や県税事務所への申告書、保健所等公的機関が発行する「営業許可証」等、受理印が押された申請書の控え。
- その事業を始めるにあたって資格を必要とし、その資格証に開業している事実（事業所の所在地）が記入されている場合は、資格証。
- その他「名刺」「パンフレット」「掲載雑誌」等、仕事内容がわかる資料。
- （フリーランスのみ）直近3ヶ月の支払いの明細書

以下、町処理欄

調査日		調査印		就労確認		様	備考	
調査日		調査印		就労確認		様	備考	
調査日		調査印		就労確認		様	備考	