

〈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。提出後、翌月からの変更となります。

※記載内容が事実と異なると判明した場合、入所の取消または退所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 R3. 4. 1時点		入所または第1希望保育所	保育所 (希望・入所中)
	(ふりがな) 児童氏名		年齢 R3. 4. 1時点		入所または第1希望保育所	保育所 (希望・入所中)

〈証明者の方へお願い〉

※虚偽の証明は無効です。

※この証明は保育所等入所申込のために使用するものです。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。

※黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

就 労 証 明 書

北谷町長 野国 昌春 様

会社印又は代表者印↓

下記の者について、以下のとおり証明します。

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 (内 時間)
	土曜 時 分から 時 分まで (時間)	時 分から 時 分まで (内 時間)
	日曜 時 分から 時 分まで (時間)	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 (約 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
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 職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定しだい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)	
その他休業	休業事由: <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 職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定しだい職場復帰 (<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 電話 代表者名 所在地 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 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。

① 【 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（ <input type="checkbox"/> ）※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 全体数	人（内、親族	人・一般 人） <input type="checkbox"/> 事業所所在地 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> ）		
添付書類	<input type="checkbox"/> 以下のうち、いずれか1点を提出してください。※いずれも、官公署の受付印が押印されたもの ・自営業や役員業務による収入であることがわかる、税務署や県税事務所への最新の申告書控えのコピー ・保健所等公的機関が発行する営業許可証または開業届のコピー <input type="checkbox"/> 上記の書類が提出できない場合には、以下のうち、いずれか2点以上を提出してください。 また、民生児童委員または自治会長の証明が必要です。【③民生児童委員の証明欄】に進んでください。 ・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。		

フリーランスの方は、下記についてご記入下さい。

職名		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
主な業務請負先	※複数記入可				
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（ <input type="checkbox"/> ）				
添付書類	<input type="checkbox"/> 直近3ヶ月の支払い明細書 ※全員提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 以下のうち、いずれか1点を提出してください。※いずれも、官公署の受付印が押印されたもの ・自営業や役員業務による収入であることがわかる、税務署や県税事務所への最新の申告書控えのコピー ・保健所等公的機関が発行する営業許可証または開業届のコピー <input type="checkbox"/> 上記の書類が提出できない場合には、以下のうち、いずれか2点以上を提出してください。 また、民生児童委員または自治会長の証明が必要です。【③民生児童委員の証明欄】に進んでください。 ・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「委託契約書」「名刺」「パンフレット」「掲載雑誌」等、仕事内容がわかる資料。				

② 【 1週間の就労状況 】 ※自営業・フリーランスの方は、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	8:00~12:00 現場にて作業							
9時	(〇〇建設依頼分)							
10時								
11時								
12時	↓							
13時	休憩・移動							
14時	↓							
15時	15:00~17:00 現場にて作業							
16時	(××土木依頼分)							
17時	↓							
18時								
19時								
20時以降								

③ 【 民生児童委員の証明欄 】

上記のとおり聴取しました。

令和 年 月 日

民生児童委員または自治会長

㊞

自営業またはフリーランスの方で、確定申告書、営業許可証などの官公署の受付印が押印された書類を提出できない方は、添付書類と併せて民生児童委員または自治会長の証明が必要です。

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