別記第3号様式（第7条第2項）

**就労証明・申立書**　　（こども園・学童保育所・保育所等申請共通　新規・継続）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　多古町長　所　 一 重　様　証　明　者

　　　　　　　　　　　　　　所在地(住所)

　　　　　　　　　　　　　　名　称(氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **次の者が、以下のとおり** | **□ 就労(復職)** | **していることを証明します。** | ※□にチェック(✓)し、就労･復職のいずれかに○をしてください。 |
| **□ 就労(復職)を予定** |
| 勤務(予定)者氏名 |  | 住　所 | 多古町 |
| 勤務先住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　－　　　－　　　　　） |
| 外　　勤　　・　　内　　職　　等 | 仕事の内容 |  |
| 雇用形態 | 正社員・パート・契約社員・派遣社員・その他（　　　　　） |
| 契約期間期間が決まっている場合のみ | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日契約更新：　あり　・　なし　（どちらかに○） |
| 勤務時間 | （平日）　　時　　分　～　　　時　　分　　1日　　　時間（休日）　　時　　分　～　　　時　　分　　1日　　　時間 |
| 1日平均 | 　 時間 | 勤務日数 | 月平均　　 日 | 月就労時間 | 時間 |
| 給与（1か月当り） | ・正 社 員 月給　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ・パート等 時給(　　　)円×(　　)時間×(　　 )日＝　　　　円　　　　　 日給(　 　　 )円×(　　　)日＝ 　　　　 　　　　円 |
| ※直近3か月の勤務実績（パート等の方のみ記入してください） |
| 月分　　　　日 | 月分　　　　日 | 月分　　　　日 |
| ・内職　 単価(　　 )円×( 　　)個×( 　　 )日＝ 　　　　　円 |
| 産前産後休暇 | 　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日（確定・予定） |
| 育児休業 | 　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日（確定・予定） |
| 職場復帰日 | 　　年　　月　　日 （確定・予定） |
| 自　営　業 | 仕事の内容 |  |
| 雇用形態 | ･ 本人経営　･ 親族が経営 (親族との続柄：　　　　　　　 )※従業員の有無　　有　･　無　　(有の場合　　　　　人) |
| 就労時間 | 　　　時　　　分　～　　　時　　　分　　1日実働　　　時間※休日 (該当に○)　　月･火･水･木･金･土･日･祝日 |
| 農　　業 | 耕作面積 | ･ 水田　　　アール　･ 畑　　　アール　･ その他　　　アール |
| 耕作物 |  |
| 酪農･養豚･養鶏 | ･ 乳牛　　　頭　･ 肉牛　　　頭　･ 豚　　　頭　･ 鶏　　　羽 |
| 農作業時間 | 　　　時　　　分　～　　　時　　　分　1日実働　　　　時間 |

児童名　　　　　　　　　　　　　　(　　　歳児・年生 )　　　　　　年　　月　　日生

児童名　　　　　　　　　　　　　　(　　　歳児・年生 )　　　　　　年　　月　　日生

※この証明・申立書は事業主（雇い主）が記入し証明してください。また、自営業・農業の方は代表者の方が記入してください。（代表者が本人の場合は、本人が記入・押印してください。）

※この証明・申立書に虚偽の点が認められる場合は、入園（所）申込及び入園（所）を取り消す場合があります。

**保育を必要とする事由の申立書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　多古町長　所　 一 重　様　申立者氏名

　　　　　　　　　　　　　　申立者住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**次の者が、以下の①から⑥のいずれかに該当していることを申し立てます。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①妊娠･出産 | 妊婦の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 出産予定日 | 　　　 年　 月 　日 | **母子健康手帳の写しを添付してください。** |
| ②疾病･負傷・障がい | 疾病等がある方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 疾病･負傷 | 病名・症状 |  |
| 通院等 | 週　　　　日　･　月　　　　日　･　入 院 中 |
| 障がい | 障害者手帳　　身体 ･ 療育 ･ 精神　　　区分　　　　　級 |
| **医師の診断書又は障害者手帳の写しを添付してください。** |
| ③介護･看護 | 介護等をする方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 介護等を受ける方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 介　　護 | 介護保険認定区分　　 |
| 看　　護 | 病名・病状 |  |
| 通院等 | 週　　　　日　･　月　　　　日　･　入 院 中 |
| 障　が　い | 障害者手帳　　身体 ･ 療育 ･ 精神　　　区分　　　　　級 |
| **医師の診断書又は障害者手帳の写しを添付してください。** |
| ④災害復旧 | 復旧作業にあたる方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| り災日 | 　　 　年 　月 　日 | **り災証明書の写しを添付してください。** |
| ⑤求職活動（どのような仕事を探しているか書いてください）※最長3か月間認められます。 |
| 求職者氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 雇用形態 | □常勤(正社員･契約社員) □臨時(パート･アルバイト) □派遣 □在宅勤務･内職 |
| 職務内容 |  | 勤務予定日数 | 　週 ･ 月　 　日 |
| 1日の勤務予定時間 | 平　日 | 　時　　分～　　時　　分(　　　時間) | 1か月当たり 　　時間 |
| 土　日 | 　時　　分～　　時　　分(　　　時間) | 1か月当たり 　　時間 |
| ⑥就学 | 就学者氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 入学(予定)日 | 　　 　年 　月 　日 | **在学証明書を添付してください。** |

児童名　　　　　　　　　　　　　　(　　　歳児・年生 )　　　　　　年　　月　　日生

児童名　　　　　　　　　　　　　　(　　　歳児・年生 )　　　　　　年　　月　　日生

※該当する欄に記入してください。

※この申立書に虚偽の点が認められる場合は、入園（所）申込及び入園（所）を取り消す場合があります。