

記入例

保護者等の状況確認書

施設等:

氏名	門真 恵子		児童の続柄 父 <input type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/> 祖父 <input type="radio"/> 祖母 <input type="radio"/> その他( ) <input type="radio"/>
屋間の連絡先	携帯電話 090-0000-x x x x		勤務先等 06-0000-x x x x
児童	氏名	門真 花子	
	生年月日	平成26年4月1日	

証明先に該当するものいずれかにレ点を記入してもらう。

事業所記入欄

以下の者について、次のとおり  勤務  内定 していることを証明します。

勤務(内定)証明

証明を受ける者の氏名 門真 恵子

外勤

内容	勤務形態	常勤・アルバイト・パート 派遣・嘱託・日雇い	外勤開始年月	年 月 日から	
	職種		基本給	円 (月給・日給・時給)	
	勤務日数	月平均 ( 日)	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則	
	勤務時間	月～金	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)		
		土曜日	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)		
			( 毎週・隔週・その他( ) )		
	日曜日	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)			
	( 毎週・隔週・その他( ) )				
育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで 期間の短縮 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
勤務地名	勤務地住所				

外勤の場合は、お勤めの会社の方に記入してもらう。

自営業及び自営手伝い

内容	名称(屋号)		自営開始年月	年 月 日から	
	業種		平均月収	円	
	営業時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
	所在地	① 自宅・② 自宅外 (所在地 )			
	勤務日数	月平均 ( 日)	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則	
	勤務時間	月～金	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)		
		土曜日	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)		
		( 毎週・隔週・その他( ) )			
日曜日	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 (延べ 時間 分)				
	( 毎週・隔週・その他( ) )				

自営の場合は、事業主に記入してもらう。

※ご自身が経営されている場合は、ご自身で記入。

内職

内容	作業内容		平均月収	円
	作業日数	月平均 ( 日)	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則
	作業時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (実質作業時間 時間 分)		

内職の場合は、発注先の方に記入してもらう。

年 月 日 証明

所在地  
事業所名  
電話

証明していただく方々へ

- ・利用申請や継続利用手続等の際に、作成にご協力賜りますようお願いいたします。
- ・訂正箇所には、事業者の訂正印の押印をお願いします。
- ・本様式にご記入いただくことにて、電子入力に対応した就労証明書(国が定める就労証明書の標準的様式)の使用が可能です。電子入力を希望される場合は、本市ホームページ及び門真市子育て応援ポータルサイトすくすくかどまっ子ナビに標準的様式を掲載しておりますので、記入要領を参照の上、ご利用ください。
- ・証明内容について照会させていただきますが、誠に恐れ入りますが、証明を受けた方が退職された場合は、門真市役所(0902-6757)までご連絡ください。

会社や事業所等の署名と押印が必要。

※記載と押印がない場合は、受理できません。

会社や事業所等の方に証明した日付けを記入してもらう。

妊娠・出産の場合は記入。  
※ 母子手帳の写しが必要。

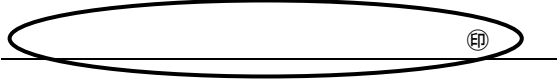
出 産	平成26年 4 月 15 日に <input type="checkbox"/> 出産予定 ・ <input type="checkbox"/> 出 産 (どちらかに○印)			
病気・障がい (証明書類 要添付)	病名			
	居宅内療養	1. 寝たきり                      2. 通院 (期間:     日 通院頻度: 月に     日)		
	手帳	障害者手帳	1・2・3・4・5・6 級	療育手帳     A・B1・B2
	入院加療	年 月 日から 年 月 日まで		
	状態・症状 保育に欠ける と言える理由	手帳の交付を受けている場合は、該当するものを ○印		
看護・介護 (証明書類 要添付)	対象者	本 人 ・ 他 (     )		居宅外 ・ 居宅内 (どちらかに○印)
	病名			
	手帳	障害者手帳	1・2・3・4・5・6 級	療育手帳     A・B1・B2
	介護状態	要支援 ・ 介護1 ・ 介護2 ・ 介護3 ・ 介護4 ・ 介護5		
	看護期間	年 月 日から	看護日数 月に     日	看護時間数 日に 時間 分
		状態・症状 保育に欠ける と言える理由	被看護・介護者が介護認定を受けている 場合は、該当する項目に○印  被看護・介護者が手帳の交付を受けて いる場合は、該当するものを○印	

保護者が病  
気療養中もし  
くは障がい  
を有してい  
る場合は、  
内容を  
記入。

保護者が看  
護や介護を  
している場  
合は、内  
容を記入。

**在学・職業訓練についての申告**

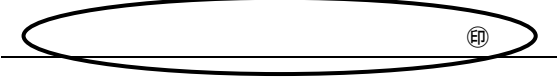
(証明書類要添付)

学校名		学部・学科・コース	
入学年月日	年 月 日		
卒業年月日	<input type="checkbox"/> 年 月 日 見込み <input type="checkbox"/> 未定		
上記のとおり申告します			
年 月 日			
			

保護者が修  
学・職業訓  
練を受けて  
いる場合  
は、内  
容を記入。  
  
※○で囲っ  
た箇所に  
署名と押  
印が必  
要。

**他 申 告 欄**

表ページと上記の内容以外で保育の必要性がある、または上記で書ききれなかった方はその理由を記入して下さい。

上記のとおり申告します			
年 月 日			
			

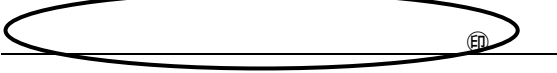
上記のい  
ずれの事  
由にも  
該当し  
ない場  
合で、  
保育  
の必要  
性があ  
る場合  
は、内  
容を可  
能な限  
り詳細  
に記入。  
  
※○で囲っ  
た箇所に  
署名と押  
印が必  
要。

**誓 約 書**

私は、現在就労していません(1か月の就労時間が保育を必要とする時間を満たしていません)。つきましては、児童の施設・事業利用開始日から3か月以内に勤務し(保育を必要とする時間を満たし)、証明書類を提出することを誓約します。

なお、3か月以内の証明書類の提出がない場合、施設・事業の利用ができなくなっても異議はありません。

年 月 日



求職活  
動中の  
場合は、  
必ず記  
入する  
こと。  
  
※○で囲っ  
た箇所に  
署名と押  
印が必  
要。  
  
※ 求職活  
動申立書  
が必要。