

就労証明書

長沼町長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—	—		
担当者名				
記載者連絡先	—	—		

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日 年 月 日
3	本人住所	
4	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
5	本人就労先事業所	名称 住所
6	就労先電話番号	
7	雇用の形態	<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"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他()
8	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分)
		一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日
		平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)
		就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日
		主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
9	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月
10	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
12	産休・育休以外の休業 の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
14	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
15	備考欄	

保護者記載欄

児童	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
児童1				
児童2				
児童3				

※注意事項

- 放課後児童クラブ入会申込書の添付書類です。記入漏れのないよう事業所担当者の証明をお願いします。
 - 自営業・個人事業主の方は、自己申告の形でご記入ください。
 - 就労時間については、休憩時間を含む労働契約上の時間をご記入ください。
 - 事業所等に照会させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
 - 本証明の内容に虚偽があった場合は、入会決定を取り消すことがあります。
- 【問い合わせ先】長沼町子ども育成課次世代育成係(児童センターぼっくる内) TEL0123-76-7461

保育に欠ける申立書

長沼町長 宛

証明日	西暦	年	月	日
申立者				
住所				
電話 ()				

次の理由により、保育に欠けることを申立てます(該当する番号に○をしてください)。

1. 母親の出産(母子手帳の表紙と出産予定日が記入してあるページの写しを添付してください)

出産予定日	年	月	日
-------	---	---	---

2. 保護者の疾病等(①診断書 ②障害者手帳のいずれかの写しを添付してください)

病名	医療機関名
入院 年 月 日から	通院 1ヶ月あたり 回

3. 病人等の看護(①診断書 ②障害者手帳のいずれかの写しを添付してください)

病人等の名前	児童からみた続柄
病名	医療機関名
入院 年 月 日から	通院 1ヶ月あたり 回

4. 家庭の災害(震災、風水害、火災等)

(具体的に)

5. 就学・技能訓練中、就職活動中(根拠となる書類の写しを添付してください)

就学・技能訓練期間(予定)	年	月	日	～	年	月	日
就職(予定)年月日	年	月	日	(就職 ・ 就職予定)			

児童1		生年月日	年	月	日	本人との続柄	□ 子 □ その他 ()
児童2		生年月日	年	月	日	本人との続柄	□ 子 □ その他 ()
児童3		生年月日	年	月	日	本人との続柄	□ 子 □ その他 ()

※注意事項
 1. 放課後児童クラブ入会申込書の添付書類です。記入漏れのないよう証明をお願いします。
 2. 本証明の内容に虚偽があった場合は、入会決定を取り消すことがあります。
 【問い合わせ先】 長沼町子ども育成課次世代育成係(児童センターほっくる内) TEL0123-76-7461