

就労状況証明書（特定子ども・子育て支援施設等）

令和 年 月 日

八街市福祉事務所長様

事業所名
所在地
代表者名
電話番号
記入担当者名

証明印

下記の者について、次のとおり事実と相違ないことを証明します。

勤務者氏名		住所	
勤務先住所及び名称	※ 勤務地が上記事業所と異なる場合にご記入ください(派遣先・支店名等も) 住所 名称 電話番号(- -)		
勤務形態	1. 常勤 2. 契約・臨時・パート 3. 内職 4. 自営業 5. 農業・酪農・養豚・養鶏 6. その他()		
就労開始(予定)年月日	※ □欄にチェック(✓)し、就労開始(予定)年月日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 年 月 日から [就労中・就労予定] <input type="checkbox"/> 入所次第就労開始		
	※ 契約期間の定めがある場合は、必ず記入してください。 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで		契約更新 あり・なし
仕事の内容	※ 仕事の内容を具体的に記入してください。		
就労時間	平日 (時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分) 土曜日 (時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分)		
	1日平均実働時間(休憩時間を除く) 時間	就労日数	月平均 日
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝 不定期(週・月 日)		
残業	<input type="checkbox"/> あり	1日 時間	月分 日
	<input type="checkbox"/> なし		月分 日
	<input type="checkbox"/> 繁忙期のみ	月 日程度	月分 日
給与形態	※ □欄にチェック(✓)してください。 <input type="checkbox"/> 固定給 <input type="checkbox"/> 実働日数に応じて日給として計算される。 <input type="checkbox"/> 実働時間に応じて時間給として計算される。 <input type="checkbox"/> 出来高・売上による。 <input type="checkbox"/> 無給またはお小遣い程度を受け取る。 <input type="checkbox"/> その他()		
	※ 該当の有無に関わらずご記入ください。 育児休業制度の有無 <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 申請中(申請予定) <input type="checkbox"/> 該当なし		
育児休業等	※ 該当する方のみご記入ください。		
	出産予定日	平成・令和 年 月 日	復帰予定日 令和 年 月 日
	産前・産後休暇期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	
	育児休業	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	
特記事項	※ 育児休業等に関する法律に沿った短時間勤務の場合や休職中の場合等、その状況についてご記入ください。		

〈記入上の注意〉

- ※ 事業所または雇用主の証明印のないものは無効となります。 ※ 消せるボールペン等、消せるものでの記入は無効とします。
- ※ 記載内容を訂正する場合は、二重線のうえ雇用主の証明印を押印してください。修正液等による訂正は無効とします。
- ※ 不明な点は事業所へ照会させていただく場合があります。

裏面はご本人記入欄です。



全員ご記入ください。

保護者記入欄	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()			種別	<input type="checkbox"/> 新規申請
	通勤時間 (通勤方法)	自宅から就労先まで片道 時間 分 (車・電車・自転車・その他())				<input type="checkbox"/> 継続申請
						<input type="checkbox"/> 就労先変更
対 象 児 童						
施設名称						
児童名						
生年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日

外勤以外の就労の方は、必ずご記入ください。(内職・自営業・農業・酪農・養豚・養鶏等の就労をされている方)

【 共 通 事 項 】

就労場所	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一である。 <input type="checkbox"/> 職場と住居が隣接である。 <input type="checkbox"/> 職場と住居が離れている。				
家事の状況	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 家事は行っていない。	家事にかかる時間	1日	時間	分程度
就労時間	<input type="checkbox"/> 特に決められた時間はない。 <input type="checkbox"/> 就労時間は決められているが、都合により変更することができる。 <input type="checkbox"/> 就労時間は決められており、変更不可能。				

1. 内職に従事されている方(支払票の写し等を必ず添付してください)

	月 別	物 品 名	単 価	個 数	金 額
過去3ヶ月 実 績	月分		円	個	円
	月分		円	個	円
	月分		円	個	円

2. 自営業に従事されている方

事業形態	<input type="checkbox"/> 本人が経営 <input type="checkbox"/> 配偶者が経営 <input type="checkbox"/> 親族が経営(児童からみた続柄…)				
業 種 (いずれかを○で囲む)	小売販売・飲食・建築・土木・電気水道工事・不動産・保険・印刷・製造 医療・美美容・塗装・修理・運送・その他()				
従業員数	合計 名(内訳: 家族・親族 人 / 使用人 人)				

3. 農業・酪農・養豚・養鶏等に従事されている方

従事形態	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> その他(手伝い等)				
業務形態	<input type="checkbox"/> 専業 <input type="checkbox"/> 兼業()				
従業員数	合計 名(内訳: 家族・親族 人 / 使用人 人)				
畜 産	乳用牛 頭	肉用牛 頭	豚 頭	鶏 羽	その他(飼育数)
農 産	主な耕作物				
	耕作面積 (1㍍ = 100㍍)	畑 ㍍	田 ㍍	ビニールハウス ㍍	その他() ㍍

[注 意]

- ・保育の必要性の認定基準は、1日平均4時間以上かつ月平均15日以上のもの。
- ・就労予定の方は、就労開始後に再度就労状況証明書を提出してください。
- ・就労状況が変更になった場合、再度就労状況証明書を提出してください。
- ・市職員が内容を調査させていただく場合がありますので、ご了承ください。
- ・証明内容に不正が認められた場合には、認定を取り消す場合があります。

お問い合わせ先	〒289-1192
	千葉県八街市八街ほ35番地29
	八街市役所 市民部 子育て支援課
	TEL 043-443-1693 FAX 043-443-1742

子育て支援課記入欄
