



勤務証明書 兼 保育を必要とする状況確認書

(申請者)

住 所 加西市

氏 名

児童との続柄 父・母・その他 ()

児童氏名	
施設名	

雇 用 の 形 態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 契約職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 自営業★【屋号】 (<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 工業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 専業農家)		
	<input type="checkbox"/> 内職 ★申請者の方へ・・・雇用の形態が自営業であって、申請者本人が当該事業の主たる経営者でない場合は、 当該事業に従事していることがわかる書類(給与明細書の写し・収支が記載された帳簿の写しなど) を添付してください。 主たる経営者の方は、事業を開業されて1年未満の場合は、 事業の開業届等の写し を添付してください。 添付書類の提出がない場合は、支給認定が取り消される場合があります。		
勤 務 場 所	勤 務 地		
	名 称	TEL	
勤 務 時 間 <small>※変則勤務等で書ききれない場合は、勤務表等の写しを添付してください。</small>	平 日 時 分 から 時 分 (休憩時間除く労働時間 時間 分) [直近の時間外勤務実績: 年 月分 / 計 回 / 平均時間外終了時間 時 分]		
	土曜日 時 分 から 時 分 (休憩時間除く労働時間 時間 分) 変則勤務 なし・あり→ (具体的に)		
	平均退社時刻 時 分 勤務地から園までの所要時間(自書) 片道 約 分		
勤 務 日 数	平均勤務日数 日 / 月 (※1ヶ月の労働時間が48時間に満たない場合は、保育認定はできません。)		
給 与 形 態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給	税 申 告 の 形 態	<input type="checkbox"/> 源泉徴収 <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 明細交付
勤 務 期 間	<input type="checkbox"/> 勤務中 年 月 日 ~ 年 月 日 (終了時の更新 有・無) / 期限の定め無し		
	<input type="checkbox"/> 勤務予定 年 月 日 ~ 年 月 日 (終了時の更新 有・無) / 期限の定め無し		
育 児 休 業 期 間	(育休の場合のみ) (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日		
介 護 傷 病 障 害	対 象 者	住 所	
		氏 名	児童との続柄 ()
		<input type="checkbox"/> 介 護 (診断書または障害者手帳のコピーを添付してください。)	
		<input type="checkbox"/> 傷 病 (診断書を添付してください。)	
		<input type="checkbox"/> 障 害 (障害者手帳のコピーを添付してください。)	
【事業所証明または民生委員児童委員証明欄】			
加 西 市 長 様		年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。			
所在地・住所	名称・役職・氏名		⑩
(記入担当者)	連 絡 先		— —

※雇用主の方へ・・・訂正する場合は、記入担当者または代表印で訂正印を押印してください。
 内容について不明な点等がある場合は、担当者へ問い合わせる場合があります。ご協力をお願いします。