

3. 保育実施理由証明書(保育所等入所・留守家庭児童育成室入室用)

令和 4 年度用

※□欄は該当する箇所にチェック☑してください。

児童の氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生

**1. 勤務証明書** ※「児童との続柄」欄以外の全ての欄は、必ず事業者が記入押印してください。

勤務する者の氏名			電話番号				
勤務先の名称			部署・職種				
所在地(勤務地)			児童との続柄	父・母・その他( )			
雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (有期雇用の場合: ヶ月ごと更新)						
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <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"/> その他( )						
勤務状況	<input type="checkbox"/> 固定勤務	勤務日数・曜日	週 日 (月 日) (月・火・水・木・金・土・日) 勤務 ↑勤務曜日にすべて○をつけてください。				
		勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)		土・日・祝日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)
	<input type="checkbox"/> シフト制勤務	1週間あたり	時間 分 勤務	1ヶ月あたり	時間 分 勤務		
		1回の勤務シフト制のみ	時 分 ~ 時 分 の間で 実働時間 時間 分 ※就労時間が確認できない場合等に別途シフト表の提出をお願いする場合があります。				
	在宅勤務の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
給与の額	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 歩合給 ( 円 / 月平均 )						
産休・育休時短制度等	産前産後休暇取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	育児休業取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	復職予定日	年 月 日 (確定・予定)					
	時短制度利用による勤務時間	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分) 時短制度利用期間 ( )					
その他特記事項							
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所所在地 事業所の名称 代表者の氏名 <span style="float:right">印</span> 記入担当者の氏名 (電話番号 ) ※支社等勤務の場合の証明者は支社の責任者、本社の代表者どちらでも結構です。							

※事業主の方へのお願い (問合せ先:豊能町教育委員会こども育成課 TEL 072-739-3432)

○この書類は保育所または留守家庭児童育成室の入所室基準に該当するかどうかを確認するための書類です。

○漏れなくご記入の上、必ず押印をお願いします。(修正のある場合は訂正印をお願いします。修正テープ等での修正書類は無効です。)

○勤務状況欄に該当する勤務体制がない場合や、勤務状況、産休・育休、時短制度の利用等についての補足事項がある場合は、「その他特記事項」欄に対象者の現況についてご記入ください。

○上記の証明内容について、豊能町こども育成課より問い合わせをさせていただくことがありますのであらかじめご了承ください。

**2. 自営業申立書** ※本人または親族等が事業をしている場合

従事者の氏名			児童との続柄	父・母・その他( )	
勤務先の名称			電話番号		
勤務先の所在地					
勤務内容			雇用人数		従事者の職種
事業主との続柄	本人・配偶者・子・その他( )		従事開始日	年 月 日	
従事日数・曜日	週 日で (月・火・水・木・金・土・日) 勤務 ←勤務曜日にすべて○をつけてください。				
従事時間	平日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)			
	土曜日	時 分 ~ 時 分 (実働時間 時間 分)			
収入の申告状況	確定申告・源泉徴収・( )	添付書類 (いずれかひとつ)	開業届出書・営業許可証・確定申告書・( )		
上記のとおり相違ないことを申告します。 年 月 日 屋 号 等 営業主の氏名 <span style="float:right">印</span>					
※屋号、営業主名については、経営上お使いになっているゴム印を使用してください。社印のない場合は、営業主印で構いませんので、押印してください。					

**3. 内職証明書**

内職する者の氏名			児童との続柄	父・母・その他( )
内職の内容				
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日	
従事日数・従事時間	週 日	平日	時 分 ~	時 分 ( 実働時間 時間 分 )
		土曜日	時 分 ~	時 分 ( 実働時間 時間 分 )
平均賃金	1日あたり約 ( 円 )	1ヶ月あたり約 ( 円 )		

(従事者の申告欄) 上記のとおり相違ないことを申告します。  
 年 月 日 従事者の氏名 印

(発注者の証明欄) 上記のとおり相違ないことを証明します。  
 年 月 日 発注者所在地  
 発注者社名屋号  
 代表者の氏名 印  
 記入担当者の氏名 (電話番号 )

**4. 傷病・出産・介護(看護)等の証明書**

傷病・出産・介護者の氏名			児童との続柄	父・母・その他( )
傷病 出産	傷病等の名称	<input type="checkbox"/> 傷病名 ( ) <input type="checkbox"/> 出産 ( 予定日: 年 月 日 )		
	通院・入院の期間	<input type="checkbox"/> 通院 月 回	<input type="checkbox"/> 入院 年 月 日 ~ 年 月 日	
介護 看護	介護等を受ける者			児童との続柄 祖父・祖母・その他( )
	被介護者等の状況	非該当・要支援(1/2)・要介護(1/2/3/4/5)・傷病( )		

保育が困難または  
 介護・看護が必要な理由 (医師の所見)  
 上記のとおり相違ないことを証明します。  
 年 月 日 医療機関所在地  
 医療機関の名称  
 医師の氏名 印

**5. 就学証明書**

就学者の氏名			児童との続柄	父・母・その他( )
学校の名称			電話番号	
所在地				
就学期間	年 月 日 ~		年 月 日	
就学日数 就学時間	週 日	平日	時 分 ~	時 分 ( 実働時間 時間 分 )
		土曜日	時 分 ~	時 分 ( 実働時間 時間 分 )

上記のとおり相違ないことを証明します。  
 年 月 日 学校所在地  
 学校の名称  
 学校長の氏名 印

**6. 就労等誓約書(求職中・就労時間不足の場合)** ※下記の[求職中・就労時間不足]の該当する方を○印で囲んでください。

豊能町教育委員会 教育長 様 住所  
 年 月 日 氏名 印

私は、現在 [ 求職中・就労時間不足 ] ですが、保育所入所または留守家庭児童育成室入室後90日を経過する日の月末までに就労要件を満たす労働に就き、勤務証明書を提出することを誓約します。なお、期限内に就労要件を満たすことができず勤務証明書を提出できない場合は、保育の実施解除(退所または退室)とされても異議を申し立ていたしません。

(備考) ※現時点で就労予定がある場合は、「勤務予定先」「所在地」「就労予定時間」等をご記入ください。

勤務先	所在地	就労時間	月あたり	時間
-----	-----	------	------	----