


別紙

保護者 記入欄	保護者氏名		児童との続柄	父・母・その他 ( )
	児童氏名			
	児童氏名			

## 就労証明書（放課後児童クラブ用）

勤務先証明欄（※こちらの内容は事業所の方が記入してください。）				
勤務者氏名		就労 (予定) 年月日	<input type="checkbox"/> 就労中 昭和 平成	<input type="checkbox"/> 就労予定 年 月 日
勤務地	名 称			従事 内容
	所 在 地			
	勤務形態	常勤・臨時・パート・派遣・自営（経営主・配偶者が経営主・親族が経営主）		
	勤務日等	<input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 火・ <input type="checkbox"/> 水・ <input type="checkbox"/> 木・ <input type="checkbox"/> 金・ <input type="checkbox"/> 土・ <input type="checkbox"/> 不定期（勤務日に <input checked="" type="checkbox"/> してください。） 週 日（月平均 日）		
	勤務時間	<input type="checkbox"/> 平日 時 分 ～ 時 分（実働 時間 分） <input type="checkbox"/> 土曜日 時 分 ～ 時 分（実働 時間 分） <input type="checkbox"/> シフト制 (1) 時 分 ～ 時 分（実働 時間 分） (2) 時 分 ～ 時 分（実働 時間 分） (3) 時 分 ～ 時 分（実働 時間 分）		
時間外勤務	無 ・ 有 月平均 日 ・ 1日平均 時間			
農林畜産業に従事されている方について				
	○耕作面積	田 a	畑 a	その他( ) a
	○畜産等	牛 頭	養鶏 羽	豚 頭  その他( )
	○就労形態	<input type="checkbox"/> 一年中 <input type="checkbox"/> 季節的（ 月 ～ 月） <input type="checkbox"/> その他( )		
上記のとおり証明します。  平成 年 月 日  事業所名： 代表者名： <span style="float: right;">㊟</span> 所在地： <span style="float: right;">証明担当者：</span> 電話番号： <span style="float: right;">連絡先：</span>				

- 記載内容について、事業所等へ連絡する場合があります。
- 証明書を訂正する場合は、代表者又は証明担当者の訂正印を押印ください。  
 なお、修正液等による訂正や消えるボールペンは使用しないでください。

## 出産

出産予定日	平成	年	月	日
産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ      :      平成      年      月      日      復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(予定)      :平成      年      月      日      復職			

※母子手帳の写しを添付してください。      母子手帳

## 病気・障がい

氏名	傷病名または障害名	児童との続柄
S・H      年      月      日生		
証明書等の有無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 (病名等      )	
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> ねたきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> その他 (      ) 期間:      年      月      日      ~      年      月      日	

※状況の証明となるものを添付してください。

## 介護・看護

氏名	病名または障害名	児童との続柄
S・H      年      月      日生		
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居   ⇒住所 (      )	
介護保険の適用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり   ⇒ ( 要介護 ・ 要支援   1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )	
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院または通院してる親族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護 期間:      年      月      日      ~      年      月      日	

※状況の証明となるものを添付してください。 診断書   身体・療育手帳等   入院計画書等   介護ケアプラン   その他

## 学校・職業訓練に通ってる人(通う予定の人)

氏名	学校等の名称	児童との続柄
在学期間	期間:      年      月      日      ~      年      月      日	
就学時間・日数	<input type="checkbox"/> 午前・午後      時      分      ~      午前・午後	

※在学証明書及び就学時間が確認できるものを添付してください。      在学証明書      その他資料

## 求職活動

氏名	児童との続柄	求職活動開始日
		平成      年      月      日から
求職活動日数	週      日	求職活動時間      1日      時間

※状況の証明となるものを添付してください。 ハローワークカード      求職活動状況報告書      その他

※求職活動とは、面接のための企業訪問やハローワークでの活動など外出を常態とすることであり、自宅での求人情報等での閲覧や電話での活動等はこれに当たりません。

## その他

<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他	内容	
---	----	--

り災証明書   その他