

(保育所等名) 新規の場合は第1希望を記入	(児童名) H . . . 生	(児童名) H . . . 生	(児童名) H . . . 生	(保護者氏名) 父 ・ 母
--------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------

保育を必要とする証明書（申立書）

さつま町長あて

①勤めに出ている人（勤める予定の人）及び自営・農業の人

事業所記入欄

氏名	仕事の内容	就労（予定）年月日 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定 昭和・平成 年 月 日から	
就労時間・日数		○シフト制の場合 (1) 時 分 ～ 時 分 (2) 時 分 ～ 時 分 (3) 時 分 ～ 時 分	
○平日 時 分 ～ 時 分		賃金形態 1. 月給 円 2. 日給 円 3. 時間給 円 4. その他 ()	
○土曜日 時 分 ～ 時 分			
○1日あたりの平均就労時間※	時間 分		
○1週間あたりの平均就労日数	日/週		
○1か月あたりの平均就労日数	日/月		
○1か月あたりの平均就労時間※	時間 分		
※休憩時間を含む労働契約上の時間。超過勤務は含まない。		※賃金等の支払いがない場合で、一時的な手伝いと判明した場合は、入所申込の却下または入所決定を取り消す場合がありますのでご了承ください。	
直近3ヶ月の就労実績 (有給休暇含む。)	※支払額は、交通費を除いた総支給額をお書きください。また、産休・育休中の方は産休前の直近3ヶ月をお書きください。		
月分 () 日就労 円	月分 () 日就労 円	月分 () 日就労 円	
産休・育休について			
○産前産後休暇 年 月 日 ～ 年 月 日			
○育児休業 年 月 日 ～ 年 月 日			
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：	Ⓜ		
所在地：	証明担当者：		
電話番号：	連絡先：		

②内職をしている人

事業所記入欄

氏名	仕事の内容		
仕事をはじめた時期 昭和・平成 年 月 日から	仕事時間 1日 時間	従事日数 1ヶ月 日	
直近3ヶ月の就労実績 月分 () 日就労 円	月分 () 日就労 円	月分 () 日就労 円	
上記のとおり証明します。			
平成 年 月 日			
事業主住所：			
名称：	Ⓜ 証明担当者：		
電話番号：	連絡先：		

- 内容確認のため、事業所等へ連絡する場合があります。
- 事実と相違した場合や虚偽の証明は、認定申請を無効とし入所承諾の取消・認定取消（退所）等を行うことがあります。

③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

④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。

⑤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 (月48時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 入院または通院してる親族に付き添い (月120時間以上) <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護 (月48時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護 (月120時間以上) 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

⑥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="radio"/> 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 <input type="radio"/> 1日あたりの平均就学時間※ 時間 分 <input type="radio"/> 1週間あたりの平均就学日数 日/週 <input type="radio"/> 1か月あたりの平均就学日数 日/月 <input type="radio"/> 1か月あたりの平均就学時間※ 時間 分	

※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

⑦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。

⑧その他

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

罹り災証明書 その他