|  |  |
| --- | --- |
| 保育園名 | 保育園 |
| 児童名  （生年月日） | （西暦　　 年 　　月　 　日生） |
| 児童名  （生年月日） | （西暦　　 年 　　月　 　日生） |

保育を必要とする証明書

（兼就労証明書）

* 父または（　　　　）の就労等状況　　　　　　　　　　◆現在の状況　【　就労中　・　採用内定　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 会社員　☐ 専従者（家族従業員）　☐ 内職　☐ 自営業（個人事業主）　☐ 農業（個人事業主）  ☐ 病気・障がい　☐ 家族看護　□災害復旧　□就学　□育児休暇　☐ その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 仕事内容 |  | | | 氏名　　　　　　　　　　　　　について  このとおり相違ないことを証明します。  西暦　　　　年　　月　　日  所在地  事業所名  証明者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 |
| 就労時間 | AM/PM　　：　　～AM/PM　　： | | |
| 就労日数 | １か月あたり平均　　　　　　　　日 | | |
| **１か月あたりの平均就労時間** | １か月あたり平均　　月　　　　時間 | | |
| 就労開始 | 年　　月 | 平均月収 | 円 |
| 長期休暇（予定）期間  ※育児休暇・療養休暇等取得の場合に記載 | | 西暦　　　年　　月　　日～  西暦　　　年　　月　　日 | |

* 母または（　　　　）の就労等状況　　　　　　　　　　　◆現在の状況　【　就労中　・　採用内定　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 会社員　☐ 専従者（家族従業員）　☐ 内職　☐ 自営業（個人事業主）　☐ 農業（個人事業主）  ☐ 病気・障がい　☐ 家族看護　□災害復旧　□就学　□育児休暇　☐ その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 仕事内容 |  | | | 氏名　　　　　　　　　　　　　について  このとおり相違ないことを証明します。  西暦　　　　年　　月　　日  所在地  事業所名  証明者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 |
| 就労時間 | AM/PM　　：　　～AM/PM　　： | | |
| 就労日数 | １か月あたり平均　　　　　　　　日 | | |
| **１か月あたりの平均就労時間** | １か月あたり平均　　月　　　　時間 | | |
| 就労開始 | 年　　月 | 平均月収 | 円 |
| 長期休暇（予定）期間  ※育児休暇・療養休暇等取得の場合に記載 | | 西暦　　　年　　月　　日～  西暦　　　年　　月　　日 | |
| □妊娠・出産 | 西暦　　　年　　月　　日（予定・出産） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自営業（個人事業主） | | | | |
| 屋号・代表者 |  | 所在地 |  | |
| 事業内容 |  | 開業日 | 年　　　月 | |
| 就業日数 | 1か月あたり平均就労日数　　　　　日 | 平均月収 | 円 | |
| 就業時間 | AM/PM　 ： 　 ～　AM/PM 　 ： | **1か月あたりの平均就労時間** | | 時間 |
| 営業場所 | 居宅内　・　居宅外 | | | |
| 上記のとおり相違ありません。  西暦　　　　　年　　　月　　　日  　氏名 　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | |

**※保護者記入欄**

**勤務先へ提出する前に必ずご記入ください。**

記　入　例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育園名 | 保育園 | |
| 児童名  （生年月日） | （西暦　　 年 　　月　 　日生） | |
| 児童名  （生年月日） | （西暦　　 年 　　月　 　日生）（西暦　 年 　月 　日生） | |
| 保育園名 | | ○○　保育園 |
| 児童名  （生年月日） | | 岡谷　二郎  （平成26 年 11月2日生） |
| 児童名  （生年月日） | | （平成　 年 　月 　日生） |
| 保育園名 | | 保育園 |
| 児童名  （生年月日） | | （平成　 年 　月 　日生） |
| 児童名  （生年月日） | | （平成　 年 　月 　日生） |

保育を必要とする証明書

（兼就労証明書）

**※ 保護者の自筆不可。必ず勤務先の証明を受けてください。**

* 父または（　　　　）の就労等状況　　　　　　　　　　◆現在の状況　【　就労中　・　採用内定　】

**保育園の入所要件に関わりますので必ずご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☑ 会社員　☐ 専従者（家族従業員）　☐ 内職　☐ 自営業（個人事業主）　☐ 農業（個人事業主）  ☐ 病気・障がい　☐ 家族看護　□災害復旧　□就学　□育児休暇　☐ その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 仕事内容 | 営　業 | | | 氏名　　岡谷　　太郎　　　　について  このとおり相違ないことを証明します。  **証明者印は会社印または代表者印を必ず押してください。**  2018　年　10　月　17　日  所在地　岡谷市○○番地  事業所名　○○株式会社　岡谷支社  証明者名　支部長　○○　○○　　　　　　　　　㊞  電話番号　○○-○○○○ |
| 就労時間 | AM/PM　8：30　～AM/PM　5：30 | | |
| 就労日数 | 1か月あたり平均　　　　　20　　日 | | |
| **１か月あたりの平均就労時間** | １か月あたり平均　月　　160 　時間 | | |
| 就労開始 | 2000年4月 | 平均月収 | 250,000　円 |
| 長期休暇（予定）期間  西暦　　年　　月　　日～  西暦　　年　　月　　日  ※育児休暇・療養休暇等取得の場合に記載 | | **育児休暇以外の病休等で、**  **長期休暇取得（予定）の場合も、この欄に記入してください。** | |

* 母または（　　　　）の就労等状況　　　　　　　　　　　◆現在の状況　【　就労中　・　採用内定　】

**※保護者記入欄**

**児童を養育している保護者が父・母以外の場合は（　　）欄に児童との続柄をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 会社員　☐ 専従者（家族従業員）　☐ 内職　☐ 自営業（個人事業主）　☐ 農業（個人事業主）  ☐ 病気・障がい　☐ 家族看護　□災害復旧　□就学　□育児休暇　☑ その他（パート従業員　　　　） | | | | |
| 仕事内容 | 事　務 | | | 氏名　　岡谷　　花子　　　　について  このとおり相違ないことを証明します。  2018　年　10　月　20　日  所在地　岡谷市○○番地  事業所名　○○株式会社  証明者名　代表取締役　○○　○○　　　　　　　㊞  電話番号　○○-○○○○ |
| 就労時間 | AM/PM　9：00　～AM/PM　3：00 | | |
| 就労日数 | 1か月あたり平均　　　　　20　　日 | | |
| **１か月あたりの平均就労時間** | １か月あたり平均　月　 100　時間 | | |
| 就労開始 | 2018年4月 | 平均月収 | 90,000円 |
| 長期休暇（予定）期間  ※育児休暇・療養休暇等取得の場合に記載 | | 西暦　　年　　月　　日～  西暦　　年　　月　　日 | |
| □妊娠・出産 | 平成　　年　　月　　日（予定・出産） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自営業（個人事業主） | | | | |
| 屋号・代表者 | * ○　建　設　・　岡谷　太郎 | 所在地 | 岡谷市○○番地 | |
| 事業内容 | 建　設　業 | 開業日 | 2000年4月 | |
| 就業日数 | 1か月あたり平均就労日数　　18　　日 | 平均月収 | 250,000円 | |
| 就業時間 | AM/PM　8：30　～　AM/PM　5：30 | **1か月あたりの平均就労時間** | | 144時間 |
| 営業場所 | 居宅内　・　居宅外  **自営業に該当する保護者の方は、この欄に必要事項を記入のうえ、ご自身の署名・捺印をお願いします。また、事業所のパンフレットや広告等、事業所の実態が確認できるものを添付してください。** | | | |
| 上記のとおり相違ありません。  西暦　2018　　年　10　月　16　日  　氏名　　　岡谷　太郎　　　㊞ | | | | |