

児童氏名	児童生年月日	入所希望施設	児童との続柄
中泊 一郎	平成29年1月1日	第1希望 中里こども園	父 母・その他()
赤二重線内は、保護者が記入。		第2希望 富野こども園	保護者連絡先
		第3希望 薄市こども園	090(9999)9999

就 労 (内 定) 証 明 書

令和3年1月1日

住 所 中泊町大字中泊字中泊1番地

氏 名 中泊 太郎

雇用主記載

事業所所在地

緑二重線内は、雇用主が記入。

代表者名

印

電話番号

中泊町長 殿

上記の者は当事業所において下記のとおり就労していることを証明します。

る上場記
合と記異
載な

勤務先名称
(店舗名等)

勤務先
電話番号

保育の理由が産休・育休の場合は必ず期間を記入してください。

就労開始日
(就労開始予定日)

年 月 日
(産休・育休期間 年 月 日から 年 月 日まで)

雇用(契約)形態

正社員・常勤職員 パート・アルバイト・臨時職員・非常勤職員 自営 内職
農業(中心・手伝い) 漁業(中心・手伝い) その他()

就労時間等

午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】
変則勤務の場合(保育必要量の判定に用いますので、変則勤務の場合は必ず記入して下さい。)
午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】
午後 時 分 ~ 午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】
午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】

就業時間は、通勤時間を含めずに記載、
通勤時間は、片道の時間を記載してください。

就労日

月 火 水 木 金 土 日 祝日 その他()

就労日数

月平均 日 就労時間 月平均 時間

通勤時間

通勤時間 分 (自動車 バス 電車 自転車 徒歩 その他)

職種(仕事内容)

備考欄

※この証明書は、被雇用者の児童の保育等の支給認定申請のために使用するものです。

※個人経営の農業・漁業の場合は、事業所所在地・代表者名・電話番号は、それぞれ経営者の自宅住所・氏名・自宅の電話番号を記入してください。事業所名は記入不要です。

※内容等について、貴事業所担当者にお問い合わせすることがありますので、ご了承ください。

児童氏名	児童生年月日	入所希望施設	児童との続柄
中泊 一郎	平成29年1月1日	第1希望 中里こども園	父 母・その他()
	年 月 日	第2希望 富野こども園	保護者連絡先
	年 月 日	第3希望 薄市こども園	090 (9999) 9999

就労以外

就労していない保護者について記入してください。

令和3年1月1日

住 所 中泊町大字中泊字中泊1番地

氏 名 中泊 太郎

(就労していない保護者の住所・氏名)

保育を必要とする理由欄の該当箇所をチェックを入れ、それぞれの理由毎に必要箇所に記入してください。

中泊町長 殿

保育を必要とする理由は、下

保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷による療養、心身障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
------------	---

上記理由が該当する期間	令和3年4月1日 ~ 令和3年6月30日
-------------	----------------------

該当する箇所のみ記入	出 産	出産予定日						
	障害・傷病	障害者手帳						
		傷病名						
	被介護者	氏名		続柄		生年月日		
		介護の状況						
	求職活動	求職活動状況	ハローワークで求人情報を閲覧している。					
	就 学	就学(予定)期間	年	月	日	~	年	月
その他理由								

※「保育を必要とする理由」の内容によっては、期限付きの支給認定となる場合があります。

※出産の場合は、母子健康手帳の写しの添付が必要です。

※求職中の場合は、求職活動中であることが分かるもの（ハローカードの写し等）の添付が必要です。

※就学の場合は、就学先の名称・就学の期間が分かるもの（入学決定通知の写し等）の添付が必要です。

※上記理由以外でも、保育を必要とする理由の確認に必要な書類を求めることがあります。