

※入園希望年度の当初に満3歳以上で標準日 I (約207日)6時間の教育のみを選択した場合は提出不要です。

保育を必要とする事由申立書(証明書)

令和_____年_____月_____日

鹿追町長 喜井知己様

(父・母各一部)
申立人住所 鹿追町 _____
電話番号 _____
申立人氏名 _____
児童氏名 _____
児童との続柄 _____

後記のとおり相違ないことを申し立てます。

注) AからFのうち、該当しない枠は記載不要です。該当するものにチェックを入れ、下線部分等に記載をお願いいたします。

■ A 勤めに出る(予定)及び自営の場合		◆欄には雇用主(自営で事業主の場合はご本人)の証明印が必要です。	
氏名	児童との続柄	就労年月日 _____年_____月_____日から	<input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 就労
仕事の内容		就労時間(24時間表記)・日数 始業時間 _____時_____分 (から_____時_____分までの間) 終業時間 _____時_____分 (から_____時_____分までの間) 土曜勤務 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 夜間勤務 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日平均実就労時間 約 _____時間 _____分 1カ月平均就労日数 約 _____日	
賃金形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他(_____)		町民税について <input type="checkbox"/> 源泉徴収している。 <input type="checkbox"/> 源泉徴収していない。	定休日等 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 四週六休以上 <input type="checkbox"/> (___・___)曜 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 四週六休未満
<input type="checkbox"/> 育児休業・産前産後休暇期間 _____年_____月_____日から _____年_____月_____日まで * 育児休業又は産前産後休暇を取得していることを証する書面(育児休業中の辞令・母子手帳の写し等)を添付してください。			
◆上記のとおり証明します。 令和_____年_____月_____日 所在地 _____ 事業所名 _____ Tel(_____) 代表者名 _____ (印)			

■ B 自宅で内職している場合		◆欄には事業主の証明印が必要です。	
氏名	児童との続柄	就労年月日 _____年_____月_____日	<input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 就労
仕事の内容		就労時間・日数 1日平均実就労時間 約 _____時間 1カ月平均就労日数 約 _____日	
◆上記の申立者に対し発注していることを証明します。 令和_____年_____月_____日 所在地 _____ 事業所名 _____ Tel(_____) 代表者名 _____ (印)			

※入園希望年度の当初に満3歳以上で標準日 I (約207日)6時間の教育のみを選択した場合は提出不要です。

※印は町記載欄

■ C 妊娠・出産もしくは疾病・障害の場合

* 該当欄を選択記入願います。	<input type="checkbox"/> 出 産	氏 名	児童との続柄	出産(予定)日	令和____年____月____日
	<input type="checkbox"/> 疾 病 妊娠中の 要安静症 状を含む	氏 名	児童との続柄	診断名: _____	
		通院 週____回	入院	____年____月____日 (~ ____年____月____日 予定)	
<input type="checkbox"/> 障 害	氏 名	児童との続柄			

* 診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。

1. 母子手帳の写し 2. 診断書 3. 身障者手帳の写し 4. 療育手帳の写し

■ D 同居親族介(看)護の場合

病気等の家族名				児童との続柄	
病 名 等		介護期間	____年____月____日 から		
通・入院の期間	通院 週____回	入院	____年____月____日 ~ ____年____月____日 予定		
介 護 の 状 況					

* 診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。

1. 診断書 2. 身障者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. 母子手帳の写し

■ E 求職活動をしている場合

氏 名				児童との続柄	
求職活動開始日	____年____月____日 から				
求職活動日数	週____回	求職活動時間	午前____時____分 ~ 午後____時____分		

* ハローワーク求職カード、雇用保険受給資格者証、失業認定申告書等があれば写しを添付してください。

■ F 就学（を予定）している場合

氏 名			児童との続柄		学校等の名称	
在 学 期 間	____年____月____日 から ____年____月____日 まで					
就 学 日 数	週____回	就 学 時 間	午前____時____分 ~ 午後____時____分			

* 在学証明書もしくはそれにかわる証明書（学生証等の写し）を添付してください。

注) A から F のうち、該当しない枠は記載不要です。該当するものに☑チェックを入れ、下線部分等に記載をお願いいたします。