

記入例

申込書提出日を記入

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

A欄は雇用主の記入及び証明
をお願いいたします。
※本人記入欄ではありません。

〔父・母各一部〕

申立人住所
電話番号
申立人氏名
児童氏名
児童との続柄

鹿追町○○町○丁目○○番地○
0156-00-0000
○○○○
○○○○
母

次のとおり相違ないことを申し立てます。

<input checked="" type="checkbox"/> A 就労(予定)及び自営の場合		※雇用主(事業主の場合は本人)の証明印が必要です。	
氏名 ○○○○	児童との続柄 母	就労年月日 令和 ○ 年 4 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 就労
仕事の内容 飲食店業務	賃金形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他()	就労時間(24時間表記)・日数 始業時間 11時00分 (から 11時30分までの間) 終業時間 14時00分 (から 15時00分までの間) 土曜勤務 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 夜間勤務 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1日平均実就労時間 約 3 時間 00分 1カ月平均就労日数 約 16 日	休日等 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> 4週6休以上 <input type="checkbox"/> ()曜 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 4週6休未満
住民税について <input type="checkbox"/> 源泉徴収している。 <input checked="" type="checkbox"/> 源泉徴収していない。	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業・産前産後休暇期間 令和 6 年 5 月 1 日 から 令和 7 年 4 月 30 日 まで 【添付 証明した日を記入】 ください。 1 育児休業辞令の写し 2 母子手帳の写し 3 その他 上記のとおりに証明します。 令和 5 年 11 月 13 日 所在地 鹿追町○○町○丁目○番地 事業所名 株式会社 鹿追 代表者名 代表取締役 ○○○○ 鹿追		
法人は法人印、個人事業主及び自営業者の方は代表者印を押印 ※自衛隊勤務の方は、駐屯地司令名による証明(印)をお願いします。			

<input type="checkbox"/> B 自宅で内職している場合		※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ヶ月平均就労日数 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)			

(注) AからFのうち、該当するものにチェックを入れ、必要事項を記入してください。

※入園希望日現在、満3歳以上で教育保育基準日I(207日型)・6時間を選択する場合は提出不要

■ C 妊娠・出産もしくは疾病・障害の場合

* 該当欄を選択記入	<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	障害の内容		

【添付書類】上記を証明するいずれかの書類を添付してください。
1 母子手帳の写し 2 診断書 3 障害者手帳の写し 4 療育手帳の写し

(注) AからFのうち、該当するものに☑チェックを入れ、必要事項を記入してください。

■ 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			

【添付書類】上記を証明するいずれかの書類を添付してください。
1 診断書 2 障害者手帳の写し 3 療育手帳の写し 4 その他

■ E 求職活動中の場合

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

【添付書類】上記を証明するいずれかの書類を添付してください。
1 ハローワークカード 2 雇用保険受給資格者証 3 失業認定申告書 4 その他

■ F 就学中(見込み)の場合

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		

【添付書類】上記を証明するいずれかの書類を添付してください。
1 在学証明書 2 学生証の写し 3 合格通知書の写し 4 その他