

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 _____

次のとおり相違ないことを申し立てます。

■ 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	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(_____)		住民税について <input type="checkbox"/> 源泉徴収している。 <input type="checkbox"/> 源泉徴収していない。	休日等 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> (____・____)曜 <input type="checkbox"/> 4週6休以上 <input type="checkbox"/> 4週6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 【添付書類】いずれかの書類を添付してください。 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。

■ 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)			

※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 診断書 2 母子手帳の写し 3 身障者手帳の写し 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 身障者手帳の写し 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