

勤 務 証 明 書

住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 児童名 _____ 児童との続柄 (_____)
 電 話 _____

私は、下記のとおり昼間就労しており、家庭保育ができないことを具申します。

採用年月日	年 月 日 (採用済 ・ 採用予定)
雇用形態	正職員・臨時職員・パート・在宅勤務・その他 (_____) ※臨時職員、パート等の採用期間 年 月 日 ~ 年 月 日 継続更新 (有 ・ 無 ・ 未定) ※契約期間がある場合のみ 雇用主との親族関係の有無 (有<続柄: _____ > ・ 無)
職 種	事務・営業・サービス・建設業・その他 (_____)
就 労 形 態	1. 固定制 2. シフト制 (週 日勤務)
勤 務 日 数	1 ヶ月 日
勤 務 時 間	1日あたりの実働 (時間 分) ※24時間表記 ※ 時 分 ~ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日・祝) ※ 時 分 ~ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日・祝)
給 与 等	月給・日給 (_____ 円) ・ 時給 (_____ 円) ・ その他 (_____ 円) 1 ヶ月あたりの総支給額 (_____ 円)
源泉徴収票	有 ・ 無
そ の 他	社会保険の加入 (有 ・ 無)
出 産 休 暇	(取得中 ・ 取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日
育 児 休 暇	(取得中 ・ 取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日

※全ての欄において、該当する箇所については全て記入漏れのないようにお願いします。

上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所名 _____
 所在地 _____
 代表者名 _____ 印 _____
 記入者氏名 _____
 電話番号 _____

※担当職員が電話や訪問等により就労実態を調査することがありますので、ご理解、ご協力をお願いします。

※雇用主（代表者）の印がないものは無効です。

※訂正箇所には訂正印をお願いします。（修正液等は使用しないでください。）

※福祉課記入欄

調査日	調査印	勤務確認	備考
年 月 日		様	

自営業（農業・漁業等）申立書・証明書

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

児童名 _____ 児童との続柄（ _____ ）

電 話 _____

私は、下記のとおり昼間就労しており、家庭保育ができないことを具申します。

事業所等名	
事業所所在地	(自宅の) 敷地内 ・ 敷地外 従業員の有無 有 (人) ・ 無
事業 (就労) 開始年月日	昭和・平成 年 月 日 (開始 ・ 開始予定)
職種・仕事内容	1 農業 2 漁業 3 営業 4 その他 (_____)
仕事の状況	1 中心者 1ヵ月あたりの収入 (_____ 円)
	2 協力者 給与 有 ・ 無 (月給・日給・時給 _____ 円) 事業主との親族関係 (有 (続柄: _____) ・ 無)
	3 日雇い (_____ 宅) 給与 (月給・日給・時給 _____ 円)
就 労 日 数	1ヵ月 _____ 日
就 労 時 間	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ※24時間表記 1日あたりの実働 (_____ 時間 _____ 分)
申告状況	いずれかを選択 ・ 税務署申告 ・ 村民税申告 ※申告内容を確認いたします。申立書と内容が異なる場合や申告が行われていない場合は、確認の連絡をさせていただきますので予めご了承ください。

※全ての欄において、該当する箇所については全て記入漏れのないようにお願いします。

上記の事項に相違ないことを証明します。

年 月 日

(証明者) 職名 _____

所在地 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

※担当職員が電話や訪問等により就労実態を調査することがありますので、ご理解、ご協力をお願いします。

※訂正箇所には訂正印をお願いします。(修正液等は使用しないでください。)

※福祉課記入欄

調査日	調査印	勤務確認	備考
年 月 日		様	

育児休業取得証明書

伊江村長 殿

年 月 日

事業所名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ 印

記入者氏名 _____

電話番号 _____

下記の者について、育児休業を所得し、育児休業期間終了後職務に復帰することを証明します。

育児休業取得者	氏 名		
	住 所		
出 産 年 月 日	年	月	日
育児休業所得期間	開 始	年	月 日
	終了日	年	月 日
復職後の勤務形態	勤務内容		
	就業日数	1 ヶ月あたり	日
	就業時間	時 分	～ 時 分

※この証明書は、保育所入所・継続のために必要な証明書です。

<保護者の方へ>

- ・育児休業期間終了後、復職してから2週間以内に、復職証明書を提出してください。
- ・育児休業取得前の勤務条件（日数・時間数等）に変更がある場合には、勤証明書を提出していただきます。

※担当職員が電話や訪問等により就労実態を調査することがありますので、ご理解、ご協力をお願いします。

※訂正箇所には訂正印をお願いします。（修正液等は使用しないでください。）

※福祉課記入欄

調査日	調査印	勤務確認	備考
年 月 日		様	

介護（付添）証明書

伊江村長 殿

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

区 分	内 容
介護人氏名	
介護人住所	
介護人生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
介護開始年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
介護終了年月日	年 月 日
介護の状況	

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

(証明者) 区 長

氏名

印

民生委員

※添付書類・・・介護人の診断書

求職活動申立書

伊江村長 殿

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

児童との続柄 _____

電話番号 _____

下記のとおり相違ありません。

1. 前職の状況

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで勤務

前職なし

2. 前職はどのような理由で退職しましたか。

解雇

契約期間終了

希望退職

閉業、倒産、事業所閉鎖等

出産・育児のため

その他 ()

3. いつ頃から求職活動をしていますか。

平成 年 月 日 (初旬・中旬・下旬)

入所が決定してからの活動予定

4. 現在どのような求職活動をしていますか。

①企業への就職等を求めている。

求人情報誌

友人・知人

インターネットの求人情報

学校の求人情報提供

ハローワーク (ハローワークカードの有無)

その他 ()

→面接は月に何回程度行っていますか。

約 回

0回 (理由)

②職業訓練校、資格取得のための専門学校等に申し込んでいる。

→開始時期は平成 年 月 日

(応募案内等ある方はコピーを提出)

③その他

→ (具体的に)

※ハローワークカードのある方は写しを張り付けてください。

- ・保護者が求職活動に専念する場合、保育を実施することができます。ただし、入所できる期間は求職開始から90日です。
- ・入所後90日以内に入所基準を満たす旨の書類(毎月15日提出期限)の提出が無い場合、退所となります。
- ・同一年度で休職中を理由とする再入所及び継続はできません。
- ・勤務等が決まった場合は、速やかに勤務証明書を福祉課まで提出してください。

※福祉課記入欄

休職中による保育実施期間(90日)

年 月 日 ~ 年 月 日

備考