

保育を必要とする証明書（就労証明書等）

(施設名)	(保護者名)	(児童名)	(児童名)	(児童名)
-------	--------	-------	-------	-------

1 就労中（就労予定）の人及び自営業・農業の人

氏名	就労年月日 昭和・平成・令和 年 月 日から就労（予定）			仕事の内容
就労時間・日数（1ヶ月当たり）				1ヶ月就労日数
①	時 分	～	時 分（1日 時間 分）	日
②	時 分	～	時 分（1日 時間 分）	
③	時 分	～	時 分（1日 時間 分）	
④	時 分	～	時 分（1日 時間 分）	
※就業規則・雇用契約等に基づいて、勤務シフトごとにご記入ください。				1ヶ月就労時間
				時間 分
勤務形態 1 常勤 2 臨時・パート 3 その他（ ）				
通勤距離（片道）	km	通勤手段 1 自家用車 2 その他（ ）		通勤時間（片道） 分
過去3ヶ月の勤務日数	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	
	日	日	日	
育児休業期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
※ 別紙「育児休業取得証明書」または「事業所が発行した育児休業中の辞令の写し」を添付してください。				
上記のとおりであることを証明します。 令和 年 月 日				
所在地.....		電話番号.....		
事業所名.....				
代表者名..... ⑩				
【民生委員の状況報告】（自営業・農業の人のみ） 上記のとおり確認いたしました。 令和 年 月 日 民生委員..... ⑩				

2 内職をしている人

氏名	仕事の内容			
仕事を始めた時期 昭和・平成・令和 年 月 日	仕事時間 1日 時間	1ヶ月の従事日数 日	1ヶ月の仕事時間 時間	
過去3ヶ月の勤務時間	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	
	時間	時間	時間	
上記のとおりであることを証明します。 令和 年 月 日				
事業主住所.....		電話番号.....		
名 称..... ⑩				

（裏面に続く）

3 保護者の出産・病気・障がい等

出産・疾病者名		病名	
出産予定日	令和 年 月 日	出産予定	障がいの有無 有・無
通院・入院の期間	通院 週 回	入院 平成・令和 年 月 日	～令和 年 月 日予定
<p>【民生委員の状況報告】 上記のとおり確認いたしました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>民生委員.....^印</p> <p>※ただし以下の添付書類を提出した場合は、民生委員の確認（記入・押印）は必要ありません。</p>			
添付書類：母子手帳の写し・診断書・介護認定書の写し・障害者手帳の写し・その他（ ）			

4 家族の看護・介護

病気等の家族名		児童との続柄	
病名等		看護期間	年 月 日から
通院・入院の期間	通院 週 回	入院 平成・令和 年 月 日	～令和 年 月 日予定
看護の状況			
<p>【民生委員の状況報告】 上記のとおり確認いたしました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>民生委員.....^印</p>			
添付書類：診断書・介護認定書の写し・障害者手帳の写し・その他（ ）			

5 学校に通っている人（通う予定の人）

氏名		学校等の名称	
在学期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
添付書類：在学証明書またはそれにかわる証明書			

6 求職活動（3ヶ月の期限付き）

氏名		児童との続柄	
求職活動開始日	平成・令和 年 月 日から		
求職活動日数	週 日	求職活動時間	1日 時間
添付書類：ハローワークカードの写し			

7 その他（災害等）

内容	
添付書類：罹災証明・意見書・その他（ ）	