

就労形態等申告書並びに証明書（表面）

住 所	広陵町		
児 童 氏 名		生年月日	年 月 日
施 設 名			

※下の①②における就労時間については、A(固定)・B(変則)いずれかの欄を記入してください。(※就労時間は休憩時間を含む)

① 勤 務 証 明 書	氏 名			児童との続柄		
	勤 務 先 名	TEL				
	勤 務 場 所					
	雇 用 形 態	正職・パート・その他()				
	雇用(予定)期間	無期(年 月 採用[予定])・定め有り(年 月 日～ 年 月 日)				
	通 勤 時 間	自宅から勤務先まで片道(時間 分)				
	A 就労時間(固定) ※全て記入してください	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日	月合計	時間	週合計	時間
		平日	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む
		土曜	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む(月 回勤務)
		日曜	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む(月 回勤務)
B 就労時間(変則) ※全て記入してください	合計月	時間 分	合計月	日	平均週 日 平均週 時間	
育 児 休 業	制度の有無 有 ・ 無 年 月 日 ～ 年 月 日 (現在適用中または申請中の場合、記入してください。)					
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 事業所名 代表者名 印 電話番号 (記入者氏名: 連絡先電話番号:)						

② 自 営 業 申 告 書	氏 名			児童との続柄		
	名 称 (屋 号)			業 種		
	店舗の所在地			電 話 番 号		
	主な仕事内容			事業主又は協力者	事業主・事業主以外	
	通 勤 時 間	自宅から勤務先まで片道(時間 分)				
	就労時間(固定の場合) ※全て記入してください	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日	月合計	時間	週合計	時間
		平日	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む
		土曜	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む(月 回勤務)
		日曜	時 分	～ 時 分	(1日 時間 分)	※休憩含む(月 回勤務)
	就労時間(変則の場合) ※全て記入してください	合計月	時間 分	合計月	日	平均週 日 平均週 時間
上記のとおり相違ないことを証明(申告)します。 年 月 日 (事業主) 氏名 印 (連絡先電話番号:)						
※事業主の方は、自営していることを証する書類等を添付してください。(例:確定申告書(写)、名刺等)						

就労形態等申告書並びに証明書（裏面）

住 所	広陵町				
児 童 氏 名		生年月日	年 月 日		
施 設 名					
③ 内 職 証 明 書	氏 名		児童との続柄		
	内 職 の 種 類		内職開始年月 年 月		
	従 事 時 間 (1日)	時間 分	従事日数(1週間) 日		
	従 事 時 間 (1ヶ月)	時間 分	従事日数(1ヶ月) 日		
	上記のとおり申告者に発注していることを証明します。 年 月 日 発注者 住 所 事業所名 代表者氏名 印 電話番号 (記入者氏名: 連絡先電話番号:)				
④ 就 学 証 明 書	氏 名		児童との続柄		
	就 学 先 名	TEL			
	就 学 場 所				
	就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	A 就学時間(固定) ※全て記入してください	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日	月合計	時間 分	
		平日	時 分 ~ 時 分(1日	時間 分)	
		土曜	時 分 ~ 時 分(1日	時間 分) (月 回)	
日曜	時 分 ~ 時 分(1日	時間 分) (月 回)			
B 就学時間(変則) ※全て記入してください	合計月 時間 分	合計月 日	平均週 日 平均週 時間		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 学校名 代表者名 印 電話番号 (記入者氏名: 連絡先電話番号:)					
⑤ 出 産 ・ 疾 病 ・ 障 が い ・ 看 護 ・ 介 護 申 告 書	出 産	出産予定者名			
		出 産 予 定 日	年 月 日		
	疾病・障がい・看護・介護	該 当 者 名		児童との続柄	
		病 名 等		いつから 年 月 日	
		病 状 等	居宅内	1. 寝たきり 2. その他	
			入 院	年 月 日 ~	年 月 日
		病 院 名		通院 週 回	
具 体 的 状 況					
上記のとおり相違ないことを申告します。 年 月 日 申告者 住 所 氏 名 印					
※ 下記の書類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. 身体障害者手帳等の写し 4. 介護認定の写し 5. 通園(所)証明書					