

勤務証明書

座間味村長 殿

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名			印
所在地			
電話番号			
記入者名			
記入者連絡先			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄												
勤務先事業者に関する事項														
1	業種	()												
就労者に関する事項														
2	ふりがな 就労者氏名													
3	就労者住所													
就労状態等に関する事項														
4	雇用(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日												
5	勤務先事業所名													
6	勤務先住所													
7	勤務先電話番号													
8	雇用の形態		()											
9	就労時間 (固定就労の場合)	<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 <table style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>合計時間</td> <td>時間</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>平日</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>土曜</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日曜</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> <td></td> </tr> </table>	合計時間	時間	分	平日	時 分 ~ 時 分		土曜	時 分 ~ 時 分		日曜	時 分 ~ 時 分	
		合計時間	時間	分										
		平日	時 分 ~ 時 分											
土曜	時 分 ~ 時 分													
日曜	時 分 ~ 時 分													
10	就労時間 (変則就労の場合)	時間 分 実労働時間を記載 (15 備考欄にシフト時間を記入)												
11	就労実績	年 月 年 月 年 月												
		日/月 日/月 日/月												
その他														
12	備考欄													
13	期間契約の更新の有無	更新 有・無												
14	勤務内容													
15	直近3カ月支給実績	年 月 年 月 年 月												
		勤務日数 日 勤務日数 日 勤務日数 日												
		円/月 円/月 円/月												
16	各種書類等の有無	社会保険 有・無 源泉徴収票 有・無												
		給与明細 有・無 出勤簿またはタイムカード 有・無												

お問い合わせ先: 座間味村役場 総務・福祉課 TEL098-896-404

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	保育施設 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育施設 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育施設 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

自営業・農水産業・内職申立書

勤務者名	⑨	住所	
------	---	----	--

<p>添付資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務していることが確認できる資料(営業許可書・農業登録証・売買契約書の写し等) ・内職(日雇)の場合は、<u>直近3ヶ月分の支払い明細書を添付してください。</u>
--

※記入、印もれがある場合や、追加資料等が無い場合は、審査の対象となりませんので必ず記入内容をご確認ください。

※書類提出後、電話・訪問などによる勤務確認がありますので、ご了承ください。

※下記の記載事項が事実と異なることが判明した場合には、入所取消しまたは退所となります。

座間味村長 殿

私の勤務状況について、下記のとおり申し立てます。

自営業	事業所所在地			
	事業所名		電話	
	勤務開始日	昭和・平成 年 月 ※(職場復帰の場合 年 月から)		
	私は自営業の【中心者・協力者】です。 ※協力者の場合、中心者との親族関係(有・無)			
	仕事の内容・業種 (詳しく記入)			
	就労時間 (実労月平均)	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 1日()時間 1ヵ月()日		
	平均収入	月収 円		

農水産業	農業従事する主な所在地			
	勤務開始日	昭和・平成 年 月 ※(職場復帰の場合 年 月から)		
	私は事業の【中心者・協力者】です。 ※協力者の場合、中心者との親族関係(有・無)			
	就労期間 (下段空白に日程を記入)	(1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月)		
	就労時間 (実労月平均)	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 1日()時間 1ヵ月()日		
	平均収入	月収 円		

内職・日雇	勤務開始日	昭和・平成 年 月から		
	仕事の内容			
	仕事の状況 (実労月平均)	仕事日数 月 日	勤務時間 1日 時間	月収入 円

児童名	歳	入所保育施設(園)または第一希望保育施設	保育施設(園)希望・在園
児童名	歳	入所保育施設(園)または第一希望保育施設	保育施設(園)希望・在園
児童名	歳	入所保育施設(園)または第一希望保育施設	保育施設(園)希望・在園

就労契約書（保育施設用）

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日
		生年月日	年 月 日
		生年月日	年 月 日
求職者氏名		児童との続柄	
<p>上記求職者が求職活動のため、保育施設の入所を希望いたします。</p> <p>入所希望児童が保育施設入所後3ヶ月以内に就労し、勤務証明書等の証明書を座間味村長まで提出いたします。</p> <p>なお、入所後3ヶ月以内に就労できなかった場合には、入所児童の入所を解除されても異議申し立てしないことをここに契約いたします。</p> <p style="margin-left: 40px;">座間味村長 様</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所：</p> <p style="margin-left: 100px;">保護者氏名： 印</p>			

診 断 書

看護・介護者氏名	
----------	--

【看護・介護用証明】

診断を受ける方 住 所 氏 名	
生年月日 年 月 日 児童との続柄 ()	
初診年月日 年 月 日	
病名	病状及び所見
入院期間 年 月 日から 年 月 日まで	通院及び今後の療養期間 年 月 日から 年 月 日まで ・通院 (週 回または月 回)
家族等の入院時の看護及び介護 (○で囲む) 1 要する 2 要しない	家族等の日常の看護及び介護 (○で囲む) 1 要する 2 要しない
病状等から該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める (介助不要) <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 立ち上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分にはできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要 <input type="checkbox"/> 入浴、排泄、衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要 <input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的な介助が必要 年 月 日 (診断書作成年月日) 住 所 検診医 医療機関名 医師名	
印	

※この診断書は、保育施設入所申請の添付資料として使用します。

この診断書に関するお問い合わせ 座間味村役場 総務・福祉課

電話 098-896-4045

保護者記入	児童名	入所保育施設又は第1希望保育施設	
-------	-----	------------------	--