

〔保護者等の皆様へ〕

※書類の提出は毎月20日までをお願いします。提出後、翌月からの変更となります。
 ※記載内容が事実と異なると判明した場合、認定の取消となる場合があります。

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()

※ 自営業の方は裏面へご記入下さい。

証明者
の
皆様へ

※虚偽の証明は無効です。
 ※この証明は保育所等入所申込のために使用するものです。その他の目的に使用するものではありません。
 ※記入担当者が下記事項にもれのないようにご記入下さい。社印（又は代表者印）を必ず押印して下さい。
 ※書類提出後、電話・訪問等による就労確認がありますので、ご協力をお願いします。
 ※黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

就 労 証 明 書

嘉手納町長 様

会社印又は代表者印↓

下記の者について、以下のとおり証明します。

事業所名
 代表者名
 所在地
 電話番号
 記入担当者名

年 月 日発行

印

(ふりがな) 氏名	住所	
雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	採用年月日 (勤務開始日)	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定)
	任用期間終了日 ※有期雇用の場合	年 月 日 継続更新 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
雇用主との親族関係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【具体的な親族関係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()】	
1日あたりの就 労時間 ※固定制又はシフ ト制のいずれかを 記入。 ※休憩時間含む。	固定制	シフト制 ※主な就労時間をご記入下さい。
	平日 時 分から 時 分まで (時間) 土・日 時 分から 時 分まで (時間)	時 分から 時 分まで (内 時間) 時 分から 時 分まで (内 時間)
勤務日数	週 日/月 (1ヶ月平均 日) <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	
通勤時間	(往復) 約 時間 分	通勤方法 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
給与形態	基本給与 円 日給 円 時給 円 歩合制・売り上げによる ※採用予定者は、予定給与を記入して下さい。	
休憩時間を含む1日の勤務時間	1週間の勤務日数	1ヶ月の週数
時間 ×	日 ×	4.2 週 =
直近3ヶ月の勤 務実績	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円) (年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円) (年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 (円)	
勤務内容 ※具体的に		
社会保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所得税の 源泉徴収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
産前・産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで	
育児休業	年 月 日から 年 月 日まで	
その他休職	職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定しだい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)	
	休職事由: <input type="checkbox"/> 病気 (傷病) <input type="checkbox"/> 看護 (介護) <input type="checkbox"/> その他 ()	
実際の勤務地 ※上記事業所と 異なる場合に記 入	職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定しだい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)	
	事業所名 代表者名 所在地 <input type="checkbox"/> 単身赴任中	電話 年 月 日から 年 月 日まで (予定含む)

〔保護者等の皆様へ〕

※書類の提出は毎月20日までにお願いします。提出後、翌月からの変更となります。
 ※記載内容が事実と異なると判明した場合、認定の取消となる場合があります。

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R3.4.1時点	在園状況	新規・在園 ()

自営業（内職）申立書

嘉手納町長様

令和 年 月 日

- 自営業の状況について、下記のとおり申立てます。
 内職の状況について、下記のとおり申立てます。
 ※記入例を見ながら漏れのないようお願いします。

申立者住所	
申立者氏名	(印)
電話番号	

事業(就労) 開始年月日	S・H・R 年 月 日	勤務先	所在地
業種			名称

1日あたりの就労時間 ※固定制又はシフト制のいずれかを記入。 ※休憩時間含む。	固定制				シフト制 ※主な就労時間をご記入下さい。			
	平日	時 分から	時 分まで (時間)	時 分から	時 分まで (内 時間)			
	土・日	時 分から	時 分まで (時間)	時 分から	時 分まで (内 時間)			

勤務日数	週 日/月 (1ヶ月平均 日) <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
------	---

通勤時間	(往復) 約 時間 分	通勤方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	-------------	------	--

給与形態	基本給与 円 日給 円 時給 円 歩合制・売り上げによる ※採用予定者は、予定給与を記入して下さい。 賃金 1日あたりの出来高 個(枚)、1個あたり単価 円 ※下記就労形態で「内職」をチェックした方のみ
------	--

休憩時間を含む1日の勤務時間	1週間の勤務日数	1ヵ月の週数	1ヵ月の勤務時間
時間 × 日 × 4.2 週 = 時間			

1日の平均的な就労内容 ※平均的な就労内容を具体的に記入してください	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	1時
	2時	3時	4時	5時	その他特記事項					

就労形態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者	従業員の有無	<input type="checkbox"/> 有 () 人 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 委託契約販売 <input type="checkbox"/> 日雇い	事業主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()

申告場所	<input type="checkbox"/> 税務署(青・白) <input type="checkbox"/> 市町村税務課	勤務実績確認書類の有無	・給与支給明細書発行 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・出勤簿またはタイムカード (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)
------	---	-------------	---

最近3ヶ月の勤務状況及び売上総額 ※勤務実績が無い場合は記入不要です。	()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額 (円) ()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額 (円) ()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額 (円)
--	--

産前産後休暇期間	年 月 日 ~ 年 月 日	出産予定日	<input type="checkbox"/> 有 (R 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無
----------	---------------	-------	--

就労復帰日	年 月 日 復帰予定・未定	備考	
-------	---------------	----	--

【 仕事の内容がわかる書類の提出について 】 ※本申立書に添付してください。

- 税務署や県税事務所への申告書、保健所等公的機関が発行する「営業許可証」等、受理印が押された申請書の控え。
 その事業を始めるにあたって資格を必要とし、その資格証に開業している事実(事業所の所在地)が記入されている場合は、資格証。
 その他「名刺」「パンフレット」「掲載雑誌」等、仕事内容がわかる資料。
 直近3ヶ月の支払いの明細書