就労状況及び家庭状況等証明（申告）書

勤務者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・同時に申込むきょうだいについて、全員分記入してください。

児童氏名	（　　年　　月　　日生）	在籍小・学年	度会小学校　新　　年
児童氏名	（　　年　　月　　日生）	在籍小・学年	度会小学校　新　　年
児童氏名	（　　年　　月　　日生）	在籍小・学年	度会小学校　新　　年

1．保護者の就労状況について、次のとおり申告します。

就労形態	常勤・派遣・非常勤・自営業・その他（　　）（いずれかに○をつけてください）	
勤務・従事時間	平　日　　時　　分から　　時　　分まで 土曜日　　時　　分から　　時　　分まで	１日の勤務時間約　　時間× １月の勤務日数約　　日＝月　　時間 ※週　　日勤務×４週 ※休憩時間を含む
勤務・従事しない日	定休（毎週　　曜日）　不定休（週　　日・月　　日）	
仕事内容（具体的に）		
就労（予定）年月日	年　　月　　日（就労している・就労予定である）	
産前産後休業期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで	
育児休業期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで	
産後休暇が終了し職場に復帰する日、または育児休業法律に定める育児休業が終了し、職場に復帰する日（過去１年以上に復帰された日付けもご記入ください。）	令和　　年　　月　　日　職場復帰	

上記の内容に相違ないことを証明（確認）します。

＜事業所＞　　令和　　年　　月　　日

住所

電話番号

名称及び代表者氏名　　㊞

※内職に従事されている方は、事業所の証明が必要です。（代表者印または事業所印のないものは無効）

※自営業の方は、確定申告書の写し・事業開業（開始）届写しまたは登記簿写し等を添付してください。

※農業・漁業従事者の方は、確定申告の写し・農業従事申告書等を添付してください。

※記載内容を訂正する場合は、証明印と同じご印鑑を訂正印として押印してください。（修正液等による訂正不可）

※上記申告事項について、担当職員が内容を確認させていただく場合があります。

2．保護者の状況について下記のとおり申告します。

□妊娠・出産	令和　　年　　月　　日（出産予定日又は、出産日）
□障　が　い	※手帳、診断書をお持ちの方は、その写しを添付してください。
□疾　　病	入院　　年　　月　　日より入院し　　年　　月　　日退院予定 通院　　年　　月　　日より通院（週　　回）
□介護・看護	平日１日平均　　時間／土曜日１日平均　　時間／月平均　　日／１週間平均　　日 通院　患者氏名　　児童との続柄
□求職活動	※求職カード、雇用保険受給者資格証の写し等を添付してください。
□そ　の　他	

※疾病・障害及び介護・看護の場合は下記の医師の証明を受けてください。
（下記内容がわかる診断書の添付でも可）

診　断　書

（患者）住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（患者）氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

病　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

加療見込期間

＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日～＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

加療の程度　・投薬のみ　・通院　・往診　・入院　・その他（　　）
傷病の程度　・絶対安静　・常時看護人必要　・常時看護人不要　・児童保育困難
・児童保育可能　・その他（　　）

上記のとおり診断します
令和　　年　　月　　日

医師　住所
氏名　　印

【添付書類】

□妊娠・・・母子健康手帳等、出産予定日または出産日が分かるもの
□疾病・障がい・・・診断書、身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳、療育手帳等
□介護・看護・・・被介護者、被看護者の診断書、介護・看護付添状況申立書等
□求職活動・・・・求職カード、雇用保険受給者資格証、求職中の支給認定に係る誓約書等
□就学・・・・・・在学証明書、学生証、時間割等スケジュールが分かるもの