

状況証明書 就労(採用内定・育児休業)証明書

瑞穂市教育委員会教育長 様

■この証明書は、保育施設の利用を希望する(利用している)児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。

■内容に虚偽があった場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。また、証明書を偽造、変造(無断作成、改変)した場合は、発行元の押印がない場合であっても「有印私文書偽造罪」「有印私文書変造罪」「私電磁的記録不正作出罪」の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立しますので、ご注意ください。内容について、市から問い合わせる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

■証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。(例:営業所長、店長、人事課長、所属長等)

証明日 令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 () _____

記入者職・氏名 _____

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	◆農業、林業 ◆漁業 ◆鉱業、採石業、砂利採取業 ◆建設業 ◆製造業 ◆電気・ガス・熱供給・水道業 ◆情報通信業 ◆運輸業、郵便業 ◆卸売業、小売業 ◆金融業、保険業 ◆不動産業、物品賃貸業 ◆学術研究、専門・技術サービス業 ◆宿泊業、飲食サービス業 ◆生活関連サービス業、娯楽業 ◆教育、学習支援業 ◆医療、福祉 ◆複合サービス事業 ◆公務 ◆その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
3	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	無期・有期 昭和 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 有・無・未定
5	勤務先事業所名	上記事業所と同じ
6	勤務先住所	上記以外(居宅外)
7	勤務先電話番号	自宅 () _____ ※上記以外の場合のみ記載(ゴム印可)
8	雇用の形態	正社員 パート・アルバイト 非常勤・臨時職員 派遣社員 会社役員 自営業(中心者) 自営業(協力者) 農業協力者 内職 その他()
9	就労時間 固定就労の場合	就業日: 月 火 水 木 金 土 日 祝祭日 合計時間/月 時間 分
		平日・土曜・日曜 時 分 ~ 時 分 月 日 ※勤務日数の換算(利用調整上の想定) 週6日=月24日 週4日=月16日 週5日=月20日 週3日=月12日
		平日・土曜・日曜 時 分 ~ 時 分 月 日 ※休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入してください。合計勤務時間により利用調整を実施しますので、正確に記入してください。
10	変則就労の場合	週間・月間・年間 時間 分 最も早い出勤時間 時 分 最も遅い退勤時間 時 分
11	就労実績	
12	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中・期間終了 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	育児休業の取得(予定期間)	取得予定・取得中・期間終了 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職(予定)年月日	令和 年 月 日 ※「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に定める育児休業について、過去1年以内の取得状況を含めて記載してください。
その他		
15	備考欄	職種 保育士・保育士以外 上記契約以外の勤務(残業) 有・無 有の場合 最長 時 分 まで ※保育時間の適否を確認しませぬ(利用調整には影響しませぬ)
		休日 定休(月・火・水・木・金・土・日・祝祭日) 不定休 不定休の場合 週間・月間・年間 日
		育児短時間勤務制度 有・無 有の場合 利用する・利用しない・未定 利用する場合の勤務時間 時 分 ~ 時 分 ※保育時間の適否を確認しませぬ(利用調整には影響しませぬ)
		その他

※この書類は瑞穂市ホームページからもダウンロードできます。

【問合せ先】瑞穂市教育委員会事務局幼児教育課 TEL(058)327-2147

保護者記入欄

提出日 令和 年 月 日

通勤手段 電車・バス・車・自転車・徒歩・その他() 通勤時間(片道) 時間 分

保護者氏名 _____ 児童との続柄 _____ 父・母・祖父・祖母・その他() _____

児童名	生年月日 平成 令和 年 月 日	施設名	利用中 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 平成 令和 年 月 日	施設名	利用中 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 平成 令和 年 月 日	施設名	利用中 申込中(第一希望)

■就労等の状況に変更があった場合は、速やかに利用する保育施設又は市役所窓口までご連絡ください。

■自営業・農業の中心者のかたは、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の写しを添付してください。

■保育を必要とする理由が就労以外のかたは、裏面にご記入ください。

事業所記入欄

就労以外の理由の場合

保育を必要とする理由		状況記入欄		添付書類
②	妊娠・出産	令和 年 月 日 出産(予定)		母子健康手帳(表紙及び出産予定日が分かるページ)の写し
③	障がい	(当てはまるものに○を付け、等級を記入) 障害者手帳 身体・療育・精神 ____級 障害年金 ____級 要介護 ____ 特定疾患 自立支援医療 その他()		障害者手帳、年金証書、自立支援医療受給者証、特定疾患医療受給者証、介護保険被保険者証等の写し
	疾病	診断書のとおり		診断書(下記に証明又は別紙)
④	介護・看護	介護・看護を受ける人 氏名 _____ 子どもとの続柄() 身体・療育・精神 ____級 要介護 ____ 病院等への付添い 週 日		・障害者等の場合は障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し ・上記以外の場合は診断書(下記に証明又は別紙)
		令和 年 月 日 罹災		罹災証明書
⑤	災害復旧	令和 年 月 日 罹災		罹災証明書
⑥	求職活動			ハローワークカード等、求職活動の状況が分かる書類の写し
⑦	就学	学校名 _____ 通学時間(片道) _____ 分		在学証明書、授業のカリキュラムの写し
		入学(予定)日 平成 _____ 年 月 日	修了(予定)日 令和 _____ 年 月 日	
⑧	虐待・DV			状況の分かる書類
⑩	その他			状況の分かる書類

診 断 書

患者氏名	生年月日	大正 平成 昭和 令和 年 月 日
住 所		
病 名		
加療見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院(入院期間: 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通院(回/週・月) <input type="checkbox"/> 往診(回/週・月) <input type="checkbox"/> 自宅療養	
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他() 児童の保育にあたること 不可能・ある程度可能・可能	
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日		
医療機関名 住 所 医師氏名		

提出日 令和 年 月 日

保護者氏名	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
児童名	生年月日 平成 _____ 年 月 日	施設名 _____ 利用中 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 平成 _____ 年 月 日	施設名 _____ 利用中 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 平成 _____ 年 月 日	施設名 _____ 利用中 申込中(第一希望)

■この証明書は、保育施設の利用を希望する(利用している)児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。

■内容に虚偽があった場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。また、証明書を偽造、変造(無断作成、改変)した場合は、発行元の押印がない場合であっても「有印私文書偽造罪」「有印私文書変造罪」「私電磁的記録不正作出罪」の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ますので、ご注意ください。内容について、市から問い合わせる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

■保育を必要とする理由が就労のかたは、表面にご記入ください。