

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、各罪が成立し得ますので、ご注意ください。

勤務先で記入してもらい、証明を受けてください。
証明者は勤務状況を証明できるかたであれば、店長・営業所長・所属長・人事課長等でも結構です。
農業協力者の場合は農業中心者、内職の場合は委託業者の証明を受けてください。

証明日 令和 3 年 8 月 21 日

事業所名 (株)〇△ストア

代表者名 岐阜 明男

所在地 岐阜市〇〇1番地1

電話番号 (058) ××× - ××××

記入者職・氏名 大垣店店長 大垣 治男

証明印は必要ありませんが、内容に虚偽があった場合は保育施設の利用を取り消す場合があります。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。

勤務先事業者に関する事項	
1	業種 <input checked="" type="checkbox"/> 農業、林業 <input checked="" type="checkbox"/> 漁業 <input checked="" type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂業 <input checked="" type="checkbox"/> 情報通信業 <input checked="" type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input checked="" type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input checked="" type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input checked="" type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input checked="" type="checkbox"/> 公務
就労者に関する事項	
2	ふりがな みずほ はなこ
3	就労者氏名 瑞穂 花子
3	就労者住所
就労状態等に関する事項	
4	雇用(予定)期間 <input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 昭和/平成/令和 20年 4月 1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 〇△ストア 大垣店
6	勤務先住所 上記以外(居宅外) 大垣市〇〇1番地2
7	勤務先電話番号 自宅 (0584) ××-××××
8	雇用の形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業(中心者) <input type="checkbox"/> 自営業(協力者) <input type="checkbox"/> 農業協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 固定就労の場合 平日・土曜・日曜 8時15分 ~ 17時15分 月 20日 平日・土曜・日曜 9時30分 ~ 12時00分 月 1日 平日・土曜・日曜 時 分 ~ 時 分 日 日 合計時間/月 182時間 30分 ※勤務日() ※勤務時間() ※勤務時間() 勤務時間の合計は、休憩時間を含めて計算してください。
10	変則就労の場合 週間・月間・年間 時間 分 最出
11	就労実績
12	産前・産後休業の取得 取得予定・取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 期間終了 平成/令和 3年 1月 14日 ~ 平成/令和 3年 4月 21日
13	育児休業の取得(予定期間) 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 平成/令和 3年 4月 22日 ~ 平成/令和 4年 2月 24日 短縮可能時期 平成/令和 年 月 日 延長可能時期 平成/令和 年 月 日
14	復職(予定)年月日 令和 4年 4月 1日 ※「育児休業、介護休業について」
15	備考欄 職種 保育士 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士以外 <input type="checkbox"/> 上記契約以外の勤務(残業) 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 その他

所記入欄

※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 3 年 8 月 13 日

通勤手段 電車・バス・ 車・自転車・徒歩・その他() 通勤時間(片道) 0 時間 20 分

保護者氏名 瑞穂 花子 児童との続柄 父・ 母・祖父・祖母・その他()

児童名 瑞穂 桃子 生年月日 平成/令和 30年 5月 1日 施設名 中保育・教育センター 利用中 申込中(第一希望)

児童名 瑞穂 二郎 生年月日 平成/令和 2年 2月 25日 施設名 中保育・教育センター 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へ
 ■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
 ■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。

保護者のかたご自身でご記入ください。
 「保育を必要とする理由」が就労以外の場合は裏面に記入してください。

就労以外の理由の場合

保護者のかたご自身でご記入ください。
 当てはまる事由に○を付け、状況をご記入ください。
 右欄に記載されている書類の添付が必要です。

保育を必要とする理由	状況記入欄	
② 妊娠・出産	令和 4 年 5 月 15 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 疾病	(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
	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 瑞穂 昭子 子どもの続柄(祖母) 身体・療育・精神 ____ 級 要介護 ____ 病院等への付添い 週 1 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)
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 △△ 専門学校 通学時間(片道) 45 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 3 年 10 月 1 日 修了(予定)日 令和 5 年 9 月 30 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	瑞穂 昭子	生年月日	大正 平成 昭和 29 年 10 月 30 日
住 所	瑞穂市宮田300番地2 みずほハイツ I-202号		
病 名	○○○○		
加療見込期間	令和 3 年 6 月 3 日 ~ 令和 4 年 6 月 2 日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院(入院期間: 平成・令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日) <input checked="" type="checkbox"/> 通院(1 回 週・月) <input type="checkbox"/> 往診(____ 回/週・月) <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 不可能・ある程度可能・可能		
上記のとおり診断します。		令和 3 年 8 月 13 日	
医療機関名	岐阜〇〇総合病院		
住 所	岐阜市〇〇3番地		
医師氏名	岐阜 一郎		

提出日 令和 3 年 8 月 13 日

保護者氏名	瑞穂 花子	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
児童名	瑞穂 桃子	生年月日	平成 令和 30 年 5 月 1 日 施設名 中保育・教育センター 利用中 申込中(第一希望)
児童名	瑞穂 二郎	生年月日	平成 令和 2 年 2 月 25 日 施設名 中保育・教育センター 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)

■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。