

状況証明書 (平成 年度) 保育認定用

世帯番号

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

※保護者記入欄
提出日 年 月 日
(フリガナ) 保護者氏名 (フリガナ) 児童氏名 生年月日 (年 月 日) 新規申込・在園 (施設名:)
児童との続柄 (父・母・祖父・祖母) (フリガナ) 児童氏名 生年月日 (年 月 日) 新規申込・在園 (施設名:)
保育を必要とする理由 ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護・看護 ⑤災害復旧 (当てはまるものに○) ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧虐待・DV ⑨育児休業 ⑩その他

- ①・⑨…下記に会社(事業所)による証明をもらってください。
祖父父母のかたは、健康保険証の写し等の勤務先が証明できる書類を添付できる場合、証明印は不要です。
②～⑧・⑩…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄 (事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。)

勤務先又は本人記入欄
就労形態 被雇用者(正社員(職員)・パート・アルバイト・派遣社員・その他) 会社役員
自営業(中心者・協力者) 農業(中心者・協力者) 内職 その他()
勤務先住所 (どちらかに○) 居宅外 住所 名称 TEL () -
自宅 (自営業のかたは屋号を記載)
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
勤務先記入欄
就労開始日(入社日) (和暦) 年 月 日から [就労・就労予定]
勤務時間(休憩時間を含む) ※休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入。育児休業中、就労予定の場合は見込みを記入
時 分～時 分 [時間 分] × 月 日 = 月 時間 分
時 分～時 分 [時間 分] × 月 日 = 月 時間 分
時 分～時 分 [時間 分] × 月 日 = 月 時間 分
休日 毎週 曜日・祝日・不定休(月 日)
合計勤務時間 月 時間 分
※勤務日数の換算
週6日勤務=月26日
週5日勤務=月22日
週4日勤務=月18日
週3日勤務=月14日
※休憩時間を含めた拘束時間で計算してください。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。
上記契約以外の勤務(残業) ※延長保育時間の適否を確認します(利用調整には影響しません)
無・有 → 最長 時 分まで
職種 (仕事の内容) 事務、販売、製造など 【農業の場合】 耕作物 耕作面積 田… a 畑… a
該当者のみ記入
育児休業※等の取得状況 (過去1年以内の取得状況を含む)
産前産後休暇期間 年 月 日～ 年 月 日
育児休業(予定)期間 年 月 日～ 年 月 日
育児休業期間終了前に復職する場合の復職予定日 年 月 日復職予定
育児短時間勤務制度 ※保育時間の適否を確認します(利用調整には影響しません)
無・有 → 取得する(予定)・取得しない・未定
瑞穂市教育委員会教育長 様
上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。 年 月 日
証明者 所在地 (証明内容について、市から問い合わせる場合がございます。あらかじめご了承ください。)
会社(事業所)名 電話番号 () -
職・氏名 (印) (スタンプ印不可、住所・会社名はゴム印可)

※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)
※農業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。
※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。
【問合せ先】瑞穂市教育委員会事務局幼児支援課 TEL(058)327-2147

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②妊娠・出産	_____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 自立支援医療 特定疾患 要介護_____ 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 _____（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）
⑤災害復旧	_____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 _____ 入学（予定）日 _____年_____月_____日 修了（予定）日 _____年_____月_____日	在学証明書、授業のカリキュラムの写し
⑧虐待・DV		状況の分かる書類
⑩その他		状況の分かる書類

（記入上の注意）

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。また、証明内容に変更があった場合は、必ず利用する保育施設又は市役所窓口までご連絡ください。

証明内容に不正が認められた場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。

診 断 書			
患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
病 名			
加療見込期間	年 月 日～ 年 月 日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間： 年 月 日～ 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。 年 月 日 医療機関名 住所 医師氏名 印			