

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—		—	
担当者名				
記載者連絡先	—		—	

※本証明書の内容について、就労先事業者等は無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄															
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 ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()															
2	フリガナ									生年 月日	年	月	日				
	本人氏名																
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期		期間 (無期の場合は雇用開始日のみ)				年 月 日 ~ 年 月 日									
4	本人就労先事業所	名称															
		住所															
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()															
6	就労時間 (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間	分			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐								
		一月当たりの就労日数				月間				日	一週当たりの就労日数		週間		日		
		平日				時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)											
		土曜				時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)											
		日祝				時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)											
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間		☐ 月間 ☐ 週間		時間 分 (うち休憩時間 分)											
		就労日数		☐ 月間 ☐ 週間		日											
		主な就労時間帯・シフト時間帯		時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)													
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月	年 月				年月	年 月				年月	年 月				
		日／月		時間／月				日／月		時間／月				日／月		時間／月	
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日															
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日															
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み		理由		☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他()											
		期間		年 月 日 ~ 年 月 日													
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日															
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中						期間		年 月 日 ~ 年 月 日							
		主な就労時間帯・シフト時間帯		時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)													
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無															
14	備考欄																

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 ・ 通勤なし ・ 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 年 月 日			施設名	利用中 申込中(第一希望)				
児童名	生年月日 年 月 日			施設名	利用中 申込中(第一希望)				
児童名	生年月日 年 月 日			施設名	利用中 申込中(第一希望)				

保育を必要とする理由	状況記入欄	添付書類
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
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 要介護_____ 特定疾患 _____ 自立支援医療 その他(_____)	・障害者手帳、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 ・有効期間が分かる書類
疾病	診断書のとおり	診断書(下記に証明又は別紙)
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) ・状況の分かる書類
災害復旧	_____ 年 月 日 罹災	罹災証明書
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
就学	学校名 _____ 通学時間(片道) _____ 分 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
虐待・DV		状況の分かる書類
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	☐ 入院(入院期間: 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日) ☐ 通院(回／週・月) ☐ 往診(回／週・月) ☐ 自宅療養			
傷病の程度	☐ 絶対安静 ☐ 常時看護人必要 ☐ 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。 医療機関名 住 所 医師氏名 令和 年 月 日				

保護者記入欄				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	年	月	日	施設名	利用中 申込中(第一希望)		
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	利用中 申込中(第一希望)		
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	利用中 申込中(第一希望)		

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