

施設名		児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生

就 労 証 明 書

平成 年 月 日

(宛先)南砺市教育委員会教育長

事業所所在地 _____

事業所名 _____
(電話 _____)

代表者名 _____ (印)

次の者は、当事業所で{ 勤務している ・ 採用予定である }ことを証明します。

住 所	南砺市		
氏 名	(児童との続柄 _____)		
仕 事 の 形 態	常勤 ・ パート ・ 自営(自宅) ・ 自営(自宅外) ・ 内職 ・ その他(_____)		
採 用 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
実 際 の 勤 務 地	住所: _____ (Tel _____)		
勤 務 時 間	平日 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時間 分) 土曜日 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時間 分) その他の勤務(日曜日、祝祭日、交代勤務、曜日による短時間勤務など) [_____]		
勤 務 日 数	1ヶ月平均 日 月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・不定期 (勤務する曜日等にご○をつけてください)	1日平均 時間/日	月実労働時間 時間/月
仕 事 の 内 容			
産前産後休暇(予定)期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
育児休業(予定)期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

施設名		児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生

自家営業就業申立書

平成 年 月 日

(宛先)南砺市教育委員会教育長

住 所 南砺市 _____

事業主名 _____ (印)
(電話 _____)

次のとおり自家営業をしており、家庭において子どもの保育を行うことが困難であることを申し立てます。

事業所名							
事業の形態	小売業・卸売業・製造業・サービス業・その他()						
事業所所在地							
営業時間	平日 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時間 分) 土曜日 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時間 分) その他(日曜日、祝祭日など) []						
従業員	人 (内家族 人)						
家族の就労状況	氏名	続柄	場所	仕事の内容	勤務日数	勤務時間	就労開始日
事業主			居宅内・外		1ヶ月平均 日	時間/日 ----- 時間/月	昭和・平成 年 月 日
			居宅内・外		1ヶ月平均 日	時間/日 ----- 時間/月	昭和・平成 年 月 日
家族従業員 ※続柄は申込みされる お子さんとの家族関係			居宅内・外		1ヶ月平均 日	時間/日 ----- 時間/月	昭和・平成 年 月 日
			居宅内・外		1ヶ月平均 日	時間/日 ----- 時間/月	昭和・平成 年 月 日
			居宅内・外		1ヶ月平均 日	時間/日 ----- 時間/月	昭和・平成 年 月 日

施設名		児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生
					平成 年 月 日生

疾病・障害・介護等状況確認書

平成 年 月 日

(宛先)南砺市教育委員会教育長

保護者住所 南砺市 _____

保護者氏名 _____ (印)
(電話 _____)

下記の理由により、家庭において子どもの保育を行うことが困難であることを申し立てます。

理由	児童の <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 が 疾病・障害のため	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
	児童の <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 が (氏名 _____)を 介護しているため	<input type="checkbox"/> 病院介護 <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者介護

- ① 障害者手帳、療育手帳、診断書等は、裏面に貼付ください。
② ①をお持ちでない場合は、下記の民生委員・児童委員による確認が必要です。

上記の申し出のとおりであることを確認しました。

平成 年 月 日

民生委員児童委員(_____ 地区担当) 氏名 _____ (印)

施設名		児童氏名		生年月日	平成	年	月	日生
					平成	年	月	日生
					平成	年	月	日生

入園理由申立書(求職中)

(宛先)南砺市教育委員会教育長

ハローワーク求職受付票等、求職活動状況のわかる書類を貼付します。

求職活動の開始時期 平成 年 月 日から

求職活動の内容 1ヶ月平均 日

私は現在求職中ですが、90日以内に就労できない場合は、保育の実施解除(退園)の決定を受けても異議を申し立てしません。

平成 年 月 日

住 所 南砺市

氏 名

(電話)

施設名		児童氏名		生年月日	平成	年	月	日生
					平成	年	月	日生
					平成	年	月	日生

入園理由申立書(妊娠・出産)

(宛先)南砺市教育委員会教育長

.....出産(予定)日.....平成.....年.....月.....日.....

.....出産された日.....平成.....年.....月.....日.....

母子手帳等、出産(予定)日のわかる書類を貼付してください。

○入園時の状況.....産前産後8週以内.....・.....出産後1年未満.....

○妊娠・出産を理由とする期間.....平成.....年.....月.....日.....～.....平成.....年.....月.....日.....

平成.....年.....月.....日

住所.....南砺市.....

氏名.....⑩

(電話.....)

※ 施設の利用可能期間は、本書の出産児童が満1歳になる月の末日まで、3・4・5歳児クラスについては、本書の出産児童が満1歳になる年度の末日までです。

※ 施設の利用可能時間は、産前産後8週にかかる月は保育標準時間、その後は保育短時間となります。