

内定の場合もこの書式を使ってください。

# 就労証明書

記入例

名張市社会福祉事務所

内閣府と厚生労働省が定めた標準様式とほぼ同一の様式を使用しています。裏面の記入要領をご確認の上、記入をお願いします。

NO.1~NO.15は必ず事業所で記入してください

証明日	令和	年	月	日
事業所名				
<small>(派遣の場合は派遣元)</small>				
代表者名	Ⓜ			
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

※裏面の記入要領をご確認ください。

3

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	※1	
就労者に関する事項			
2	就労者氏名	訂正がある場合は二重線を引き、証明者の印を押してください。(訂正印) 修正テープは無効です。	
3	就労者住所		
就労状態等に関する事項			
4	雇用(予定)期間	※2	年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名 <small>(派遣の場合は、派遣先)</small>		
6	勤務先住所		
7	勤務先電話番号		
8	雇用の形態	※3	( )
9	就労時間 <small>(有期就労の場合)</small>	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日	
		平日	時間 分 ~ 時間 分
		休日	時間 分 ~ 時間 分
※上記の合計時間は休憩時間を除く1週間当たりの就労時間を記入左記の一日の就労時間は休憩時間を含めた時間を記入曜日により違う場合等は下記の備考欄にその旨を記入してください。		合計時間/週	時間 分
10	就労時間 <small>(変則就労の場合)</small>	※4	時間 分 ※休憩時間除く ※変則就労の場合も、就労時間の詳細をNO. 9に記入してください。
11	過去3か月の就労実績または今後の就労見込み <small>(育休から復帰する方などは、就労見込み日数)</small>	年 月 日 / 月 日	年 月 日 / 月 日
※3か月以上の就労実績がない場合は、(実績がある月について記入した上で、)今後の就労見込みを記入してください。		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
12	産前・産後休業の取得	※5	年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 <small>(予定期間)</small>	※5	年 月 日 ~ 年 月 日
14	復職(予定)年月日	年 月 日	
その他			
15	備考欄 <small>(特筆すべき事項)</small>	育児短時間勤務制度の利用が有の場合の就労時間 時 分 雇用期間が有期の場合、更新の可能性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

必ず年間/月間/週間を選択して記入してください

NO.4の雇用(予定)期間が有期の場合、必ずどちらかの口にチェックをしてください

※1~5はプルダウンリストから該当するものを選択すること。 ※就労証明書についての問い合わせは、保育幼稚園室0595-63-7919まで

保護者記入欄		提出日 令和 年		保護者記入欄です。提出日、児童名、児童の生年月日、施設名を記入してください。	
児童名	月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	
児童名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	
児童名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)	

保護者様へ  
就労証明書は事業所担当者に記入してもらってください。それ以外の方が記入したり加筆修正した場合は、証明書を無効とします。また、書類を偽造・変造等した場合、有印私文書偽造罪等の犯罪となる可能性があります。

(自営業・農業 用)

# 自営業等申立書

記入上の注意

令和 年 月 日

利用(希望)施設名:

児童名	年 月 日生
	年 月 日生

事業を開始して間もない(事業を開始した年月分を含む税申告をまだ行っていない)場合は、①開業届の写し等(事業を開始したことがわかる資料)及び②直近3か月間の売り上げ明細を添付してください。

自営業の種類	<input checked="" type="radio"/> 商業 ・ <input type="radio"/> 工業 ・ <input type="radio"/> 農業 ・ <input type="radio"/> その他( )				
事業所の名称			事業開始年月日 年 月		
事業所所在地	電話番号				
事業の内容	農業の場合 農作物の種類 作付面積 主な作業期間 主な作業内容	米	50a	3月～ 9月	代かき、田植え 収穫
		大根	20a	9月～ 2月	種まき、収穫 加工
			a	月～ 月	
			a	月～ 月	
	畜産等	<input checked="" type="radio"/> 牛 頭・豚 匹・鶏 羽・その他( )			
営業時間	時 分 ～ 時 分		定休日		
従業員数	人				
事業主・家族の 従事状況(時間・ 仕事の分担等)	氏名	従事日数 (月平均)	従事時間	業務内容	
		日	時 分 ～ 時 分		
		日	時 分 ～ 時 分	配達	
			～ 時 分	経理・伝票整理など	
			～ 時 分		
税申告の種類	<input checked="" type="radio"/> 確定申告 ・ <input type="radio"/> 源泉徴収 ・ <input type="radio"/> 市県民税申告 ・ <input type="radio"/> 未申告				

農業の方は、この欄に作物の種類等を記入して下さい。

仕事の分担はできるだけ具体的に記入してください。農業の方は、中心者か協力者かも記入してください。

上記のとおり、自営業等に従事していることを申し立てます。

名 張 市 長 宛

名張市社会福祉事務所長 宛

住 所

事業主

氏 名

印

電話番号

※農業以外の場合、事業主の住所・氏名等は屋号等の入ったゴム印、  
印鑑は社印(代表者印)を押印してください。

※事業主が保護者または親族の場合に提出してください。

※事業主の「前年分確定申告書」「前年分源泉徴収票」「前年度市県民税申告書」のいずれかの写しを添付してください。

※事業主が親族で、保護者が専従者の場合は、専従者の項目が記載された部分の写しも必要です。

※事業主が親族で、保護者が事業主又は専従者以外の場合は、保護者の「前年分確定申告書」「前年分源泉徴収票」  
「前年度市県民税申告書」のいずれかの写しを併せて提出してください。

※農業の方は、タイムスケジュールの申告書、直近3か月分の出荷明細(または売り上げ明細)の写しも必要です。

※申立書の内容に虚偽の事実があった場合は、認定が取り消しとなる場合があります。

※申立書の内容を確認するため、訪問することがあります。

農業・起業準備 タイムスケジュールの申告書

記入上の注意

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
(記入例)			← 玉ねぎ収穫 →				休憩	← 出荷作業 →				
4月												
5月												
6月												
7月												
8月												
9月												
10月												
11月												
12月												
1月												
2月												
3月												

農業・起業準備で認定を希望される方は、このタイムスケジュールの申告書を提出してください。

※注意・・・1年間の平均的な農業・起業準備に関するタイムスケジュールを記入してください。  
農業の方は自営業等申立書、申立書下部に記載された資料、(出荷)明細書と合わせて提出してください。

上記のとおり相違ないことを申告します。なお、承諾を取消されても、何ら異議は申しません。

名張市社会福祉事務所長 宛

保護者氏名 \_\_\_\_\_

利用(希望)保育施設名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

提出 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

家族で業務内容が違う場合は、それぞれ1枚ずつ記入してください。

看護・介護・内職・就学 タイムスケジュールの申告書

記入上の注意

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月曜日		← 着替え・食事介助 →		← 通院付き添い →			食事介助	(排泄介助平均6回)			← 入浴・食事介助 →			
火曜日		"		"			← デイサービス利用 →			← 食事介助 →				
水曜日		"		"			食事介助	(排泄介助平均6回)			← 食事介助 →			
木曜日		"		"			食事介助	(排泄介助平均6回)			← 食事介助 →			
金曜日		"		"			← デイサービス利用 →			← 食事介助 →				
土曜日		"		"			食事介助	(排泄介助平均6回)			← 食事介助 →			

看護・介護・内職・就学での認定をされる方は、このタイムスケジュールの申告書も提出してください。

※注意・・・1週間の平均的な看護・介護・内職等に関するタイムスケジュールを記入してください。介護等のサービスを利用している場合もそのほか、必要書類を貼付した手帳等写し貼付用紙と合わせて提出してください。  
内職の方は就労証明書及び発注票、(出荷)明細書等と合わせて提出してください。

上記のとおり相違ないことを申告します。なお、事実と相違していることが判明した場合は入所の承諾を取消されても、何ら異議は申しません。

名張市社会福祉事務所長 宛

保護者氏名 \_\_\_\_\_

利用(希望)保育施設名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

提出 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

看護・介護・内職・就学する方の氏名	児童との続柄
看護・介護が必要な方の氏名	児童との続柄
看護・介護が必要となる方の住所	
内職・就学先名	
内職・就学先住所	

# 手帳等写し貼付用紙

令和 年 月 日

<b>記入上の注意</b>		利用(希望)施設名:	
児 童 名	_____		_____
	年 月 日生	年 月 日生	_____
	_____		_____
	年 月 日生	年 月 日生	_____
当 該 保 護 者 名	住 所 名張市 _____ 氏 名 _____		
要 件	出産・障がい者・ <b>看護</b> ・介護・災害・就学・育児休業・就労(育休明け予約)		
看 護 ・ 介 護 が 必 要 な 方 の 氏 名	住 所 名張市 _____ 氏 名 _____ (児童との続柄)		
( 看 護 ・ 介 護 ) 保 護 者 の 看 護 ・ 介 護 が 必 要 な 理 由	対象となる方が児童と別居している場合に記入してください。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><b>看護・介護の対象となる方が、児童と同居している親族でない場合は、保護者が看護・介護しなければならない理由を必ず記入してください。(理由の証明が必要です。)</b>  <b>保育の事由を満たすのは、原則、同居している親族の看護・介護をしている場合のみです。</b></p> </div>		
(手帳等写し貼付欄)	<p>※手帳等の<b>氏名及び必要な項目</b>が書かれたページをコピーまたは証明書等を貼付してください。</p> <p>&lt;必要な項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳 : 表紙及び出産予定日、または出生証明書</li> <li>身体障害者手帳 : 等級</li> <li>療育手帳 : 判定区分</li> <li>精神障害者保健福祉手帳 : 等級</li> <li>介護保険被保険者証 : 要介護度の状態区分及び支援事業者等の名称 (被保険者証のP1~P3)</li> <li>罹災証明書</li> <li>学生証 : 学校名及び入学年月日</li> <li>育児休業給付金支給決定通知書の写し : 1回分</li> </ul> <p>※出産の方は、出産予定日4か月前から出産後6か月までの間だけ利用できます。          ※看護・介護の対象となるのは原則、<b>同居している親族</b>です。</p>		

患 者 住 所	名張市		
患 者 氏 名	<b>医師が記入</b>		生年月日      年   月   日
傷 病 名			
症 状 等			
上 記 疾 病 の 該 当 項 目	①常時伏臥・感染症・難病      ②安静を要する疾病・精神性疾病      ③通院加療		
上 記 疾 病 に よ る 就 学 前 児 童 保 育 の 可 否	①保育が可能      ②保育が部分的に困難      ③保育が日常的に困難      ④保育不可能		
上 記 疾 病 に よ る 看 護 ・ 介 護 の 必 要 性	①常時介護が必要      ②一部介護(食事・排泄・入浴・移動)が必要      ③介護は不要		
初 診 日	年      月      日		
今後の治療(見込)期間 ※必ず記入してください	入院	年   月   日 ~	年   月   日頃まで ・ 未定
	通院	年   月   日 ~ (通院 週      回 ・ 月      回程度)	年   月   日頃まで ・ 未定
特 記 事 項 (あれば記入してください)	見込みでも構いませんので、必ず記入してもらってください。		
上記のとおり診断しませう。			
令和      年      月      日			
名 張 市 長 宛			
名張市福祉事務所長 宛			
医療機関名			
所在地			
電話番号			
担当医師名			

(保護者記入欄)

利 用 ( 希 望 ) 施 設 名			
保 護 者 氏 名	<b>保護者が記入</b>		印 必ず押印してもらってください。
児 童 名			
児 童 名			
児 童 名			
児 童 名			

# 確 約 書

記入上の注意

利用(希望)施設名:			
児 童 名	年	月	日生
	年	月	日生
児 童 名	年	月	日生
	年	月	日生

私は、現在、上記の児童の保育の申込みを行うにあたり就労していないため、就労証明書・自営業等申立書を提出できませんが、入所3か月以内に就労又は起業し、証明書類を提出することを確約します。万一、諸事情により就労又は起業できなかった場合や必要書類の提出ができなかった場合、支給認定の取消や入所解除されることに何ら異議は申しません。また、名張市が求職活動又は起業準備の状況について証明する機関や事業所へ問合せすることに同意します。

### 求職活動の状況に関する申告欄

※該当する項目の番号にすべて○をつけてください。その他の場合は、活動内容を記入してください。

1. 採用見込であるが、就労証明が受けられない。

内定事業所名	就労予定日 年 月 日
内定先住所	内定先電話番号
予定就労日数・時間等	1か月 日・1日 時間就労予定

2.  ハローワークを利用して求職活動をしており、求人登録が有効である。

3.  ハローワークで概ね6か月以内に求人紹介を受けた。

4.  ハローワークで求人紹介のあった事業所で採用選考を受けた。

5.  労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。

6.  母子自立支援プログラムや生活保護の就労支援を受けている。(自治体名: )

7.  入所内定または入所後に求職活動をする。

8.  その他( )

おおよその日数・時間を記入してください。  
**※月13日以上かつ48時間以上の労働が必要です。**

令和 年 月 日

名 張 市 長 宛  
名張市社会福祉事務所長 宛

(当該保護者)

住所

氏名

印

母が求職中の場合は、母の氏名を、  
父が求職中の場合は、父の氏名を記入してください。

※ この確約書を提出した後、就労が決定(内定)した場合は、就労証明書等を提出してください。

### 個人番号確認票(マイナンバー提出用紙)

- \*「福祉サービス」を受ける又は変更する場合には、個人番号確認票の提出が必要です。
- \*教育・保育利用申込書 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書を提出の場合は、保護者欄は①と②の両方(父と母または家計の主宰者)を記入してください。マイナンバーの確認書類もそれぞれ必要です。
- \*給付認定変更申請書(兼内容変更届)、支給認定証再交付申請書を提出の場合は、保護者欄は①のみの記入・確認で構いません。

提出日	令和 年 月 日	住所	名張市	マイナンバー
保護者氏名①		保護者氏名②	は家計の主宰者)	
保護者生年月日①		保護者生年月日②		年 月 日生
保護者マイナンバー①		保護者マイナンバー②	(または家計の主宰者)	
保護者転出入状況(過去2年以内)①	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	保護者転出入状況(過去2年以内)②		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
上記「あり」の場合における名張市が地方税情報を取得することに関する同意①	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	上記「あり」の場合における名張市が地方税情報を取得することに関する同意②		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
児童氏名		児童氏名		
児童生年月日	年 月 日生	児童生年月日		年 月 日生
児童マイナンバー		児童マイナンバー		
第一希望(利用)施設名		第一希望(利用)施設名		
児童氏名		児童氏名		
児童生年月日	年 月 日生	児童生年月日		年 月 日生
児童マイナンバー		児童マイナンバー		
第一希望(利用)施設名		第一希望(利用)施設名		

通知カード等に記載の12ケタの個人番号(マイナンバー)

マイナンバー

申請書を提出の際は、下記のマイナンバー確認書類と本人確認書類が必要です。  
 利用施設へ提出される場合は、所定の封筒に入れ必ず封筒に入れ、必ず封をして申請書とあわせて提出してください。  
 ※ほかの書類は入れずに、この用紙だけを封筒に入れてください。  
 市役所へ提出される場合は、確認書類のコピー不可、原本を持ってきてください。

◆マイナンバー確認書類・・・下記の①～③のいずれか1つのコピーを添付してください。

**※保護者と児童分のそれぞれが必要です。**

- ①マイナンバーカード(裏面)      ②通知カード
- ③マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書



保護者② の分

※変更申請、再交付申請の場合は保護者①のみで構いません。

マイナンバーカード、通知カード等のコピーをして貼り付けてください。

左と同じように保護者②の方の分を貼り付けてください。

児童の分

マイナンバーカード、通知カード等のコピーをして貼り付けてください。

上と同じように児童の分を貼り付けてください。

