

〔保護者等の皆様へ〕

※書類の提出は毎月20日までにお願いします。提出後、翌月からの変更となります。
 ※記載内容が事実と異なると判明した場合、入所の取消または退所となる場合があります。

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()

※ 自営業の方は裏面へご記入下さい。

証明者
の
皆様へ

※虚偽の証明は無効です。
 ※この証明は保育所等入所申込のために使用するものです。その他の目的に使用するものではありません。
 ※記入担当者が下記事項にもれないようにご記入下さい。社印（又は代表者印）を必ず押印して下さい。
 ※書類提出後、電話・訪問等による就労確認がありますので、ご協力をお願いします。
 ※黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

就 労 証 明 書

嘉手納町長 様

下記の者について、以下のとおり証明します。

会社印又は代表者印↓

事業所名
 代表者名
 所在地
 電話番号
 記入担当者名

年 月 日発行

印

(ふりがな) 氏名	住所	
雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	採用年月日 (勤務開始日)	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定)
	任用期間終了日 ※有期雇用の場合	年 月 日 継続更新 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
雇用主との親族関係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【具体的な親族関係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()】	
1日あたりの就 労時間 ※固定制又はシフ ト制のいずれかを 記入。 ※休憩時間含む。	固定制	シフト制 ※主な就労時間をご記入下さい。
	平日 時 分から 時 分まで (時間) 土・日 時 分から 時 分まで (時間)	時 分から 時 分まで (内 時間) 時 分から 時 分まで (内 時間)
勤務日数	週 日/月 (1ヶ月平均 日) <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	
通勤時間	(往復) 約 時間 分	通勤方法 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
給与形態	基本給与 円 日給 円 時給 円 歩合制・売り上げによる ※採用予定者は、予定給与を記入して下さい。	
休憩時間を含む1日の勤務時間		1週間の勤務日数
時間 ×		日 × 4.2 週 = 時間
直近3ヶ月の勤 務実績	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 () 円	
	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 () 円	
	(年 月) 分、勤務日数 () 日、総支給額 () 円	
勤務内容 ※具体的に		
社会保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所得税の 源泉徴収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
産前・産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで	
育児休業	年 月 日から 年 月 日まで	
	職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定したい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)	
その他休職	休職事由: <input type="checkbox"/> 病気 (傷病) <input type="checkbox"/> 看護 (介護) <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日から 年 月 日まで	
	職場復帰 (予定) 日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所等入所が決定したい職場復帰 (<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定)	
実際の勤務地 ※上記事業所と 異なる場合に記 入	事業所名 電話 代表者名 所在地 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 年 月 日から 年 月 日まで (予定含む)	

〔保護者等の皆様へ〕

※書類の提出は毎月20日までにお願いします。提出後、翌月からの変更となります。
 ※記載内容が事実と異なると判明した場合、入所の取消または退所となる場合があります。

保護者 記入欄	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()
	(ふりがな) 児童氏名	年齢 R 4. 4. 1時点	在園状況	新規 ・ 在園 ()

自営業（内職）申立書

嘉手納町長様

令和 年 月 日

自営業の状況について、下記のとおり申立てます。

内職の状況について、下記のとおり申立てます。

※記入例を見ながら漏れのないようお願いします。

申立者住所	
申立者氏名	①
電話番号	

事業(就労) 開始年月日	S・H・R 年 月 日	勤務先	所在地
業種			名称

1日あたりの就労時間 ※固定制又はシフト制のいずれかを記入。 ※休憩時間含む。	固定制				シフト制 ※主な就労時間をご記入下さい。				
	平日	時	分から	時	分まで (時間)	時	分から	時	分まで (内 時間)
	土・日	時	分から	時	分まで (時間)	時	分から	時	分まで (内 時間)

勤務日数	週 日/月 (1ヶ月平均 日) <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
------	---

通勤時間	(往復) 約 時間 分	通勤方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	-------------	------	--

給与形態	基本給与 円 日給 円 時給 円 歩合制・売上げによる	※採用予定者は、予定給与を記入して下さい。
	賃金 ※下記就労形態で「内職」をチェックした方のみ	

休憩時間を含む1日の勤務時間	1週間の勤務日数	1ヶ月の週数	1ヶ月の勤務時間
時間 × 日 × 4.2 週 = 時間			

1日の平均的な就労内容 ※平均的な就労内容を具体的に記入してください	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	1時
	2時	3時	4時	5時	その他特記事項					

就労形態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者	従業員の有無	<input type="checkbox"/> 有 () 人 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 委託契約販売 <input type="checkbox"/> 日雇い		
	<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	事業主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()

申告場所	<input type="checkbox"/> 税務署(青・白) <input type="checkbox"/> 市町村税務課	勤務実績確認書類の有無	・給与支給明細書発行 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・出勤簿またはタイムカード (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)
------	---	-------------	---

最近3ヶ月の勤務状況及び売上総額 ※勤務実績が無い場合は記入不要です。	()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額(円) ()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額(円) ()年()月分 : 勤務日数 (日)、勤務時間 (時間)、売上総額(円)
--	---

産前産後休暇期間	年 月 日 ~ 年 月 日	出産予定日	<input type="checkbox"/> 有 (R 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無
----------	---------------	-------	---

就労復帰日	年 月 日 復帰予定・未定	備考	
-------	---------------	----	--

【 仕事の内容がわかる書類の提出について 】 ※本申立書に添付してください。

- 税務署や県税事務所への申告書、保健所等公的機関が発行する「営業許可証」等、受理印が押された申請書の控え。
- その事業を始めるにあたって資格を必要とし、その資格証に開業している事実（事業所の所在地）が記入されている場合は、資格証。
- その他「名刺」「パンフレット」「掲載雑誌」等、仕事内容がわかる資料。
- 直近3ヶ月の支払いの明細書