

在 職 証 明 書

次のとおり、本事業所に
勤務している
勤務予定である
ことを証明します。

勤務者氏名	※	採用年月日 (勤務開始の日)	※ 昭和 年 月 日 平成
勤務者住所	※	勤務内容	※
注1 雇用形態	※ 常勤・パート・臨時・内職	就労(予定)日数	※ 月平均 日…①
注2 勤務日	※ 月・火・水・木・金・土・日・不定期		
就労時間	※ (平日)午前 時 分～午後 時 分 (土曜)午前 時 分～午後 時 分	1日の就労時間	※ 時間…②
注3 産休・育休 (現在又は予定)	年 月 日 、 年 月 日	注5 1ヶ月の就労時間	※①×② 時間…③
注4 雇用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	社会保険加入	※ 有・無
継続雇用期間の更新	有・無・未定		

注1 雇用形態に○印を記入してください。
 注2 勤務日に○印を記入してください。
 注3 産休・育休取得(予定)者は必ず記入してください。
 注4 雇用期間は、雇用契約に期間の定めがない場合、記入の必要はありません。
 注5 ①×②の数を記入してください。
 注6 ※印の欄は必ず記入してください。

※注5について
 ・64未満の場合:保育所等の入所要件に該当しないため、入所決定後、64時間以上の勤務が確認できない場合は、継続できない場合がございます。
 ・64～119の場合:短時間利用(最大8時間)となります。
 ・120以上の場合:標準時間利用(最大11時間)となります。

勤務地が証明者の所在地と違う場合に記入してください。	勤務地 ----- 電話 () -
----------------------------	--------------------------------------

東 広 島 市 長 様

平成 年 月 日

事務所所在地

名 称

代表者氏名

印

電 話 () -

記入者職氏名

申 立 書

東 広 島 市 長 様

申立者 住所

次のとおり申し立てます。

氏名 (児童との続柄)

1 自営業

事務所所在地	(電 ー)			事業所の名称	
代表者	(申立者との続柄)			業種	
営業時間	時 分 ~ 時 分	1日の平均就労時間	時間...①	就労日数	月平均 日...②
就労時間	時 分 ~ 時 分				
仕事の内容				1ヶ月の平均就労時間	①×② 時間...③
家族の就労者(申立者との続柄)	夫・妻・父・母・子()・その他()			従事開始日	昭和 年 月 日 平成
添付書類(事業所の実態が確認できるもの)	パンフレット・名刺・ホームページの写し・その他()			従業員の有無	有()人・無

2 農業(年間作業内容予定表添付)

耕作場所が自宅以外の場合は、申立人が耕作すべき理由を※欄に記入してください。

耕作場所				主たる耕作物名	
耕作者名(従事者全員)	(続柄)	(続柄)	(続柄)	※	
耕作面積(1反=10a)	米作 a	転作 a	その他() a		
従事時間	時 分 ~ 時 分	1日の平均従事時間	時間...①	1ヶ月の平均従事日数	①×② 時間...③
従事日数	月平均 日...②				

3 看護

同居家族以外の看護の場合は、申立人が看護すべき理由を「7 その他」に記入してください。

看護を受ける人	(続柄)	看護従事時間	時 分 ~ 時 分	1日の平均従事時間	時間...①
手帳所持の場合	手帳 No. () 級 種	看護従事日数	月平均 日...②		
		看護開始年月日	年 月 日から	1ヶ月の平均従事時間	①×② 時間...③
看護の内容	該当するものに○をしてください。(在宅・施設への送迎、付添い・その他)				

4 学生

学校名()

※在学証明書を添付してください。

5 出産

分娩予定日 (平成 年 月 日)

※母子手帳を持参してください。

6 求職中

※進捗状況等記入してください。

7 その他

--

※③について

- ・64時間未満の場合: 保育所等の入所要件に該当しないため、入所決定後、64時間以上の勤務が確認できない場合は、継続できない場合がございます。
- ・64~119時間の場合: 短時間利用(最大8時間)となります。
- ・120時間以上の場合: 標準時間利用(最大11時間)となります。