

雇用主の方へ

この証明書は、支給認定及び保育園等入園（継続）に使用するもので、その他の目的で使用するものではありません。記載に不備がある場合には、入園選考の順位に影響を及ぼす場合がございますので、お手数ですが記入もれのないようお願いいたします。内容について問い合わせることがありますのでご了承ください。訂正がある場合は必ず事業所の訂正印を押印してください。

保育施設入園・継続用

就労（採用内定）証明書

<外 勤 用>

葛飾区長あて

平成 年 月 日

事業所名

所在地

代表者名

電話番号

印

（記入者名 印）

下記のとおり{ 勤務 ・ 採用内定 }していることを証明します。

就労者氏名	住所		葛飾区	丁目	番	号
勤務先名称 および住所	※ 実際の勤務先が上記事業所と異なる場合にご記入ください。 電話 ()					
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> その他 ()					
勤務日数	月に		日勤務	/	週に	日勤務
採用(予定)年月日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定	※派遣・契約社員など 満了の期日のある場合	至 年 月 日迄 ※契約更新予定 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
勤務時間 ※休憩時間を含む労働 契約上の正規の時間 を記入	※ 時間短縮勤務の方も、労働契約上の正規の勤務時間をご記入ください。 時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分) 不規則 <input type="checkbox"/> 月 ・ <input type="checkbox"/> 週 時間 分 (うち休憩 時間 分)					● 1か月あたりの 総労働時間(休憩時間含) <input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 120時間未満
給与*1	<input type="checkbox"/> 月給 ・ <input type="checkbox"/> 日給 ・ <input type="checkbox"/> 時間給 () 円				賞与の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
直近3か月の支給額 および勤務日数*2 ※産・育休中などの場合は、 休業前の実績を記入*3	年 月分		年 月分		年 月分	
日分・.....円	日分・.....円	日分・.....円	
定休日	<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"/> 国民の祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 ()					
仕事の内容	※具体的な仕事内容をご記入ください					
健康保険の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 社会保険(共済含む)本人 <input type="checkbox"/> 社会保険(共済含む)被扶養者					

◎育児休業、産前・産後休暇などを取得中の場合には、以下の証明もお願いします。

休暇の種類	<input type="checkbox"/> 出産休暇	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他 ()
休暇等取得期間*4	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

*1「給与」は基本給を、*2「直近3か月の支給額」は通勤交通費、賞与等一時金を除き、その月に支給している給与の額(税・社会保険料込み)をご記入ください。「勤務日数」は有給分を含みます。就労実績のない場合には記入不要です。出産休暇・育児休業中の場合は出産休暇前の直近3か月の支給額をご記入ください。*3 休業前の実績が妊娠による体調不良等で著しく低い場合、余白にその旨を記入し、通常通りの実績がある月まで遡ってご記入ください。
*4「休暇等取得期間」で出産休暇の後、続けて育児休業を取得した場合は通算の取得期間をご記入ください。

■不正な事実が判明した場合は、入園を取り消すことがあります。

..... 以下は保護者の方が記入してください

通勤時間	片道 時間 分 ⇒ 往復 時間 分 ※自宅から勤務先への直通時間をご記入ください 交通手段 (徒歩・自転車・電車・自動車・バス・その他)	
フリガナ 児童名	(生年月日)	
保育施設名	() に在園中 () を第1希望で申込中	

就 労 状 況 申 告 書

＜自営業・内職用＞

葛飾区長あて

平成 年 月 日

事業所名
所在地
代表者名
電話番号



下記のとおり保護者の就労について報告します。

就労者氏名	住所	葛飾区	丁目	番	号	
勤務先住所	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一 <input type="checkbox"/> 職場と住居が隣接 <input type="checkbox"/> その他 [所在地 _____ 電話 (_____) _____]					
業 種	小売販売・飲食店・不動産・建築・土木・保険・印刷・製造・医療・美美容業・塗装・ 修理・運送・電気水道工事・著作・芸術芸能・その他(_____)					
事業形態	<input type="checkbox"/> 経営主 ・ <input type="checkbox"/> 配偶者が経営主 ・ <input type="checkbox"/> 親族が経営主 (続柄 _____) ・ <input type="checkbox"/> 業務委託 ・ <input type="checkbox"/> 内職請負					
就労(予定)年月日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 就労開始 ・ <input type="checkbox"/> 開始予定		
勤務日数	_____ 月に _____ 日勤務 / _____ 週に _____ 日勤務					
勤務時間	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (うち休憩 時間 _____ 分)				● 1か月あたりの 総労働時間(休憩時間含) <input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 120時間未満	
	不規則 <input type="checkbox"/> 月 ・ <input type="checkbox"/> 週 _____ 時間 _____ 分 (うち休憩 時間 _____ 分)					
給 与 (専従者給与等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※事業所得の場合は収入状況に売上を記入してください。 ⇒ <input type="checkbox"/> 月給 ・ <input type="checkbox"/> 日給 ・ <input type="checkbox"/> 時間給 ・ <input type="checkbox"/> 単価 _____ 円					
	※無給の場合などはその理由を記入してください。					
直近3か月の 収入状況および 勤務日数	年	月分	年	月分	年	月分
	_____日	給与 _____ 円 売上 _____ 円	_____日	給与 _____ 円 売上 _____ 円	_____日	給与 _____ 円 売上 _____ 円
定休日	<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"/> 国民の祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 (_____)					
仕事の内容	※ 具体的な仕事内容					
所得税徴収方法	<input type="checkbox"/> 源泉徴収 (<input type="checkbox"/> 年末調整有 <input type="checkbox"/> 年末調整なし) <input type="checkbox"/> 確定申告 (<input type="checkbox"/> 青色 <input type="checkbox"/> 白色) <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者					
健康保険の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 社会保険本人 <input type="checkbox"/> 社会保険被扶養者					

※ 記載に不備がある場合には入園選考の順位に影響を及ぼす場合がございますので、記入もれのないよう確認のうえ提出してください。

通勤時間	片道 _____ 時間 _____ 分 ⇒ 往復 _____ 時間 _____ 分 ※自宅から勤務先への直通時間をご記入ください 交通手段 (徒歩・自転車・電車・自動車・バス・その他 _____)
フリガナ 児童名	_____ (生年月日 _____ . _____ . _____)
保育施設名	(_____) に在園中 (_____) を第1希望で申込中

■ 不正な事実が判明した場合は、入園を取り消すことがあります。