

家族の状況申告書

安八町長 殿

保護者氏名

印

| 園名 | 世帯番号 |
|----------|--------------|
| 児童名..... | 長・中・少・少(第3号) |
| 児童名..... | 長・中・少・少(第3号) |
| 児童名..... | 長・中・少・少(第3号) |

父・母が働いている場合

就労形態 ※該当欄にチェックと記入をしてください。

| | |
|-----------------------------------|--|
| 外勤 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 |
| | <input type="checkbox"/> パート 事業所名..... 電話..... |
| | <input type="checkbox"/> アルバイト 所在地..... |
| | <input type="checkbox"/> 育児休業(取得中・取得予定) 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 自営 | <input type="checkbox"/> 中心者 屋号..... 業種..... |
| | <input type="checkbox"/> 協力者 所在地..... 電話..... |
| 内職 | (給与明細または内職証明書等を添付してください。) |
| | 事業所名..... |
| | 所在地..... 月平均収入額..... |
| | 仕事の内容..... |
| 就労内容 | |
| 1日の就労時間 平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分(時間 分) | |
| 土曜 午前 時 分 ~ 午後 時 分(時間 分) | |
| 所要時間 約 時間 分(職場から自宅までの片道の所要時間) | |
| 1ヶ月の就労日数 約 日 | |
| 就労開始年月日 年 月 日 | |

証明欄

上記のとおり、(就労中・就労予定・内職)であることを証明します。

令和 年 月 日

証明者所在地.....

事業所名.....

職・氏名.....

電 話.....

印

※ ご記入いただく雇用主・担当者の方へ

- この証明書は、認定こども園等の入所等において必要な資料となりますので事実のとおりご記入ください。
- 雇用主(代表者)印がない場合、訂正印がない場合は無効です。
- 安八町の職員が電話や訪問により調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

父・母が働いていない場合 ※該当欄にチェックと記入をしてください。

| | |
|--------------|---|
| <p>出産・妊娠</p> | <p>(母子手帳の表紙の部分及び出産予定日が判るページの写しを添付してください。) 出産予定日 令和 年 月 日</p> |
| <p>障 害</p> | <p>(障害者手帳の写しなどを添付してください。) 身障手帳 級 療育手帳 A1 A2 B1 B2 精神障害手帳 級</p> |
| <p>病 気</p> | <p>(診断書または病気の程度がわかる書類などを添付してください。) <input type="checkbox"/>入院 患者氏名 病名 園児との続柄 <input type="checkbox"/>通院 入院期間 年 月 日から か月 <input type="checkbox"/>在宅 無 ・ 有 〈仕事・家事・育児・その他()〉</p> |
| <p>介 護</p> | <p>(診断書または障害者手帳、介護保険被保険者証、障害福祉サービス受給者証の写しなどを貼付してください。) <input type="checkbox"/>通院 患者氏名 病名 児童との続柄 付添回数週 回 1回当たり 時間(送迎時も含む) <input type="checkbox"/>在宅 患者氏名 病名 児童との続柄</p> |
| <p>就 学</p> | <p>(在学証明書などを添付してください。) 学校名..... 所在地..... 電話.....</p> |
| <p>求職活動</p> | <p>添付書類：<u>ハローワークの登録証等</u> 求職活動の内容等 (下記に具体的に活動内容を記入を記入してください。) <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 現在 求職中であることを申し出ます。 _____ 印</p> </p> |
| <p>その他</p> | <p>..... </p> |

貼付のりしろ