

就労状況申告書(自営業・農業)

1	(自営業の場合) 屋号	屋号 _____ 印 _____ 代表者名 _____	所在地 _____ 電話番号 _____
	(農業の場合) 事業主	事業主氏名: _____	主な耕作場所: _____ 児童との続柄: _____
	(共通) 就労内容	<input type="checkbox"/> 1日の就労時間 ※休憩時間を含む 平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 ( 時間 分就労) 土曜日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 ( 時間 分就労) <input type="checkbox"/> 仕事内容 _____ <input type="checkbox"/> 職場から保育所までの片道の所要時間 約 時間 分 <input type="checkbox"/> 1ヶ月の就労日数 (平均) 約 日 <input type="checkbox"/> 1ヶ月の合計就労時間 (平均) 約 時間 (就労日) <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"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 就労開始年月日 令和 年 月 日 ※産後休暇・育児休暇から復帰の場合は職場復帰日	

上記の通り相違ないことを証明します。 事業主  
令和 年 月 日 \_\_\_\_\_ (印)

診断書

3 ・ 4 ・ 5 (看護)	患者	住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
	病名	_____
	加療見込期間	_____年 月 日 ~ _____年 月 日
	■加療の方法	通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他( _____ )
	■傷病の程度	絶対安静 ・ 常時看護人必要 ・ その他( _____ )
	上記のとおり診断します。	令和 年 月 日 医師 住 氏名 _____ (印)

証明書

5	(在宅介護・看護)する人	氏名 _____
	(在宅介護・看護)される人	住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
	病名(または要介護度)	_____
	加療見込期間	_____年 月 日 ~ _____年 月 日
	■加療の方法	通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他( _____ )
	■(在宅介護・看護)する人は(在宅介護・看護)される人を1日 時間 週 日の(在宅介護・看護)を(しています・する予定です)	
	上記の通り相違ないことを証明します。	令和 年 月 日
	証明者 役職名 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他( _____ )	所属 _____ 氏名 _____ (印)

# 状況申告書

⑥

児童名		児童名	
父親	母親	その他 ( )	氏名

該当する項目の□にチェックをして、項目毎に記載してある内容にそって裏面の記載、添付書類の添付をしてください。

1	□ 就労	<input type="checkbox"/> <b>勤務(自営業・家族経営以外)</b> 園から勤務地までの通勤時間を記入してください。(片道) _____ 時間 _____ 分 ・就労証明書(別紙)にて事業所から証明を受けて添付してください。(裏面の記載は必要ありません) <input type="checkbox"/> <b>自営業・家族経営</b> ・裏面の「就労状況申告書(自営業・農業)」欄を記入してください。 ・(法人の場合) 屋号記載欄に代表者印(会社実印)を押印してください。 ・(法人でない場合) 前年分の確定申告書(第一表・第二表) 写し又は営業証明書を添付してください。 <input type="checkbox"/> <b>農業</b> ・裏面の「就労状況申告書(自営業・農業)」欄を記入し、事業主の証明を受けて下さい。 ・事業主の前年分確定申告書(第一表・第二表) の写しを添付してください。 ・事業主の耕作証明を添付して下さい。
2	□ 出産	<b>出産日</b> _____ ・ <b>出産予定日</b> _____ <b>令和</b> _____ <b>年</b> _____ <b>月</b> _____ <b>日</b> ・母子健康手帳(表紙及び出産予定日がわかるページのコピー)を添付してください。
3	□ 病氣	<input type="checkbox"/> <b>入院</b> _____ <b>年</b> _____ <b>月</b> _____ <b>日</b> より _____ <b>ヶ月(見込み)</b> ・裏面の<診断書>欄を医師に記入してもらってください。 <input type="checkbox"/> <b>通院</b> ・裏面の<診断書>欄を医師に記入してもらってください。
4	□ 障がい	<b>身体障害者手帳</b> _____ <b>級</b> <b>精神保健福祉手帳</b> _____ <b>級</b> <b>療育手帳</b> _____ <b>程度</b> ・手帳のコピーを添付してください。 ・裏面の<診断書>欄を医師に記入してもらってください。
5	□ 看護 □ 介護	<input type="checkbox"/> <b>入院・在宅付添(看護)時間</b> _____ <b>週</b> _____ <b>回</b> _____ <b>1日</b> _____ <b>時間</b> <b>患者氏名</b> _____ <b>児童との続柄</b> _____ ・裏面の<診断書>欄を医師に記入してもらってください。 ・裏面の【証明書】欄に民生委員等の証明をもらってください。 <input type="checkbox"/> <b>在宅付添(介護)時間</b> _____ <b>週</b> _____ <b>回</b> _____ <b>1日</b> _____ <b>時間</b> <b>被介護者氏名</b> _____ <b>児童との続柄</b> _____ ・介護保険証(両面)のコピーを添付してください(介護認定のないものは無効)(施設入所者は除外) ・裏面の【証明書】欄に民生委員等の証明を受けてください。 <input type="checkbox"/> <b>共通(別居の場合)別居親族の看護・介護申立書</b>
6	□ 災害復旧	・罹災証明書を添付してください。
7	□ 求職活動	・ハローワークの登録証のコピーを添付してください。 すでにハローワークの登録証をお持ちの方は、面接履歴等求職活動の実績が分かる書類を添付してください。 <b>登録証の再発行では求職活動の証明にはなりません。</b>
8	□ 起業準備	・事業計画書を添付してください。
9	□ 就学	<b>期間</b> _____ <b>年</b> _____ <b>月</b> _____ <b>日</b> ~ _____ <b>年</b> _____ <b>月</b> _____ <b>日</b> <b>学校名</b> ( _____ ) ・在学証明書又は合格通知書を添付してください。