

就労等証明書

社会福祉法人 新川児童福祉会

区分	継続 ・ 新規 (該当項目に○をつけてください)	放課後児童クラブ名	学童保育かみいいのキッズ
児童氏名	小学校 学年	生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者氏名	(児童との続柄)		

(1)採用年月日	平成・令和 年 月 日 (期限付きの場合) 令和 年 月 日まで 更新あり ・ 更新なし		
(2)勤務形態	常勤 ・ 臨時 ・ パート、アルバイト ・ 派遣社員 ・ 契約社員 自営業主 ・ 自営業専従者 ・ 家族従業者 ・ 内職 ・ 業務委託 その他 ()		
(3)就労時間 (固定就労の場合)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 合計時間：月間 時間 分		
	一月当たりの就労日数：月間 日 一週当たりの就労日数：週間 日		
	平日 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	土曜 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	日祝 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
(4)就労時間 (変則就労の場合)	合計時間	月間 ・ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)	
	就労日数	月間 ・ 週間 日	
	主な就労時間帯・ シフト時間帯	時 分～ 時 分 (うち休憩時間 分)	
(5)仕事の内容	(事務・営業・接客など)		
(6)実際の勤務地・名称	※下記事業所と異なる場合、記入してください。		
(7)備考			
※現在、育児休業中の場合は、育児休業期間を記入してください 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
上記のとおり当事業所で就労していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者名 電話番号			

※太枠は事業主の方が記入してください。
※証明事項について確認させていただく場合もあります。
なお、虚偽の記載があった場合は、入所取消となりますのでご注意ください。
※自営業の方は営業許可書もしくは開業届の写しを添付してください。

状況報告書

私は、次の状況により保育が必要であることを申告します。

妊娠・出産	出産日	年 月 日 出産 ・ 予定（手帳番号 ） ※入所期間は、出産又は出産予定日の前後8週間の期間です。
	添付書類	母子健康手帳（写）（手帳番号及び出産日又は出産予定日が記載のページ）
疾病・看護・介護等	病人名	（児童との続柄： ）
	状態	・入院 入院年月日（ 年 月 日） 退院見込日（ 年 月 日） ・通院 週 日 ・自宅療養（寝たきり ・ 精神性 ・ その他）
	看護等の内容	入院 ・ 通院 ・ 自宅療養
	自宅での保育	自宅での保育は 不可能である ・ 可能であるが困難である ・ 支障はない
	上記の理由	
	添付書類	診断書
障がい	障がい名	
	手帳No.	・ 級
	添付書類	障害者手帳（写）
就学	学校名	
	授業時間	時 分～ 時 分
	授業日数	1ヶ月約 日 ・ 週 日
	添付書類	在学証明書及び授業時間割

※該当する項目の必要事項について記入してください。

※いずれの場合も状況を証明する書類を添付してください。