

* 就労の場合（自営業以外）（様式1） 就労証明書

亀岡市長 宛

証明日 年 月 日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

担当者名

記載者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄	
就労先事業者に関する事項			
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()	
就労者に関する事項			
2	フリガナ 本人氏名		
3	本人住所		
就労状態等に関する事項			
4	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期	期間（無期の場合は雇用開始日のみ） 年 月 日 ~ 年 月 日
5	就労先事業所名		
6	就労先住所	通勤時間	時間 分
7	就労先電話番号		
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
9	就労時間 (固定就労の場合)	<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	合計時間 月間 時間 分 平日 時 分 ~ 時 分 土曜 時 分 ~ 時 分 日祝 時 分 ~ 時 分
		合計時間	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分
		主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分	
10	就労時間 (変則就労の場合)		
11	就労実績 ※有給休暇を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月	日/月 日/月 日/月
12	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中	
		期間	年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み	
		期間	年 月 日 ~ 年 月 日
		短縮可能年月日	年 月 日 延長可能年月日 年 月 日
14	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み	年 月 日
その他			
15	備考欄 (保育士資格等)		

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) ()				
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) ()				
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) ()				

*** 自営業の場合(様式2)**

(宛先) 亀岡市長		年 月 日
(事業主) 住所		
氏名		印
電話 ()		
自営業状況について、下記のとおり就労していることを申立します。		
事業所名		
事業開始日	年 月 日	
事業所所在地・連絡先	電話	()
就労内容 <small>(具体的に記入してください)</small>		
就労時間	就労曜日	日・月・火・水・木・金・土 (該当する曜日に○印を付けてください)
	平日	時 分～ 時 分
	※1箇月の就労時間の合計を記載してください。	
就労時間: 1箇月 時間 分		土曜日
		①すべて土曜日は休み
		②第1・2・3・4・5土曜日は休み(該当するところに○印を付けてください)
		③ 時 分～ 時 分
添付書類 ※右のいずれかに○をし、添付してください。	営業許可証の写し ・ 確定申告書(税務署収受印があるもの)の写し ・ 開業届の写し ・ 事業開始届の写し ・ 事業請負契約書の写し ・ その他 ()	

*** 農業従事を理由とする場合(様式3)**

農業委員会確認年月日		年 月 日
耕作状況報告書		
(宛先) 亀岡市長		年 月 日
下記のとおり状況を報告します。		
従事者	住所	電話 ()
	氏名	印
田畑の所在地		田畑の所有者
※1	自作地	小作地
主な農作物(具体的に)※2		
田	m ²	m ²
畑	m ²	m ²
農業従事状況	平日	時 分 ~ 時 分
	土曜日	時 分 ~ 時 分
	年間就労日数	日

※1 耕作地は3,000m²(30アール)以上必要です。

※2 季節ごとに具体的に記入してください。(例)春…キャベツ・玉ねぎ 夏…なす・トマト 等

*** 病気・看護を理由とする場合(様式4)**

診 断 書		年 月 日
(宛先) 亀岡市長		
※3 医療機関名		
医師名		印
下記のとおり診断します。		
患者氏名	男・女	年齢
病(傷)名		
医師の所見		
治療見込期間※4	年 月 日 ~ 年 月 日 (約 カ月)	
入院・通院	1カ月の通院回数	回
看護の必要性	看護が必要・看護が不要	乳幼児保育の可能性
		保育できる・保育できない

※3 かかりつけ医療機関で記入してもらってください。

※4 治療見込期間が保育要件の認定期間となります。

- (注) 1. この書類は、児童の施設等利用給付認定に係る資料となりますので、事実と違わないようにもれなく記入してください。内容に変更が生じた場合、その都度書類を提出してください。
2. 記載内容が事実と異なる場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
3. 場合によっては、実態調査をします。