

保護者記入欄

児童との関係【父・母・祖父・祖母・その他()】

児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)
児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)
児童名		年 月 日生	施設名	(在園・申込第一希望)

内容を確認・同意の上、署名してください。
署名したときは押印を省略することができます。

保護者氏名

事業主記入欄

裏面の記入例等を参照してご記入
いただきますようお願いいたします。

就労・内定 証明書

勤務者氏名 (採用内定者氏名)			
勤務先 実際に勤務(予定)している 場所	勤務先住所 勤務先名称	電話 ()	
採用開始(予定) 年 月 日	年 月 日 【備考】		
雇用形態	正社員・非常勤・派遣・パート/アルバイト・自営・内職・その他()		
仕事の内容	できるだけ 詳しく記入 して下さい		
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 のうち 週: ___ 日 / 月: ___ 日		
就労時間	(定時) 平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分		
	(不規則) 週: ___ 時間 / 月: ___ 時間 (休憩時間を含む) ・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。		
給 与	基本給 月: ___ 円 (または 日給・時給: ___ 円)		
最近3か月の 就労日数及び 支払額	年 ___ 月分 (___ / ___ ~ ___ / ___)	年 ___ 月分 (___ / ___ ~ ___ / ___)	年 ___ 月分 (___ / ___ ~ ___ / ___)
	日就労: ___ 円	日就労: ___ 円	日就労: ___ 円
	(不規則勤務) 勤務時間: ___ 時間/月 残業時間を除き、休憩時間を含めた時間	(不規則勤務) 勤務時間: ___ 時間/月 残業時間を除き、休憩時間を含めた時間	(不規則勤務) 勤務時間: ___ 時間/月 残業時間を除き、休憩時間を含めた時間
給与額は賞与等一時金や通勤 手当を含む総支給額。 勤務日数は有給休暇を含む。 産前・産後・育児休暇中の場 合は産前休暇前の直近実績3 か月分を記入。	備考	備考	備考
税申告の形態	源泉徴収している ・ 本人に確定申告をさせている ・ 給与明細のみ		
育児休業期間	(法律に基づく 育児休業期間) (法律に基づかない 育児休業期間) 年 月 日 ~ 年 月 日		

草加市長 あて 上記内容に相違ないことを証明いたします。 年 月 日

【注意事項】

申込み日から起算して3か月以内の証明が有効です。
社印又は代表者印のないものは無効です。
記入漏れ等があった場合、証明は無効になることがあります。
訂正箇所には訂正印(代表者または社印)を押印してください。
(修正液・修正テープ等不可)
消せるボールペン・鉛筆での記入証明は無効です。
労働基準法第15条に基づき明示された労働条件、労働契約上の正規の稼働時間、賃金をご記入ください。
記載事項に事実と異なる内容があった場合、施設等利用給付支給認定を無効とすることがあります。

事業所所在地
事業所名
代表者名
電 話 ()

社印
又は
代表者印

記入担当者

保護者記入欄

児童との関係【(父)・母・祖父・祖母・その他()】

児童名	草加 ○○	年 月 日生	施設名	保育園 (在園・申込第一希望)
児童名	草加 □□	年 月 日生	施設名	保育園 (在園・申込第一希望)
児童名		年 月 日生	施設名	

保護者氏名 草加 太郎

保護者が記入してください。

忘れずに署名してください。

どちらか選択してください。

内容を確認・同意の上、署名してください。署名したときは押印を省略することができます。

該当の箇所を してください。

就労・内定 証明書

勤務者氏名 (採用内定者氏名)	草加 太郎		
勤務先	勤務先住所 草加市高砂×-×-××	支店	電話 048(×××)××××
証明時点での勤務地を記入してください。	勤務先名称 株式会社	支店	
年月日	○年 4月 1日 【備考】	年4月1日～ 年3月31日 非常勤として勤務	年4月1日～ 正社員として勤務・契約時間変更
雇用形態	正社員・非常勤・派遣・パート()		
仕事の内容	できるだけ詳しく記入して下さい 業務		
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日のうち 週: 5日 / 月: 20日		
就労時間	(定時) 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時30分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (不規則) 週: 時間 / 月: 時間 ・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。		
給与	基本給 月: 200,000 円 (または 日給・時給: 円)		
最近3か月の就労日数及び支払額	年 5月分 (5 / 1 ~ 5 / 31)	年 6月分 (6 / 1 ~ 6 / 30)	年 7月分 (7 / 1 ~ 7 / 31)
	19日就労: 215,000 円	20日就労: 300,000 円	20日就労: 200,000 円
	給与額は賞与等一時金や通勤手当を含む総支給額。 ※勤務日数は有給休暇を含む。	(不規則勤務) 勤務時間: 時間/月 ※残業時間を除き、休憩時間を含めた時間	勤務時間: 時間/月 ※残業時間を除き、休憩時間を含めた時間
有給休暇を取得している場合にはどちらか選択してください。	勤務日数に含まれない休日等があれば備考に記入してください。		
税申告の形態	源泉徴収している・本人に確定申告をさせている・給与明細のみ		
育児休業期間	法律に基づく() 法律に基づかない() 年 月 日 ~ 年 月 日		
草加市長 あて	上記内容に相違ないことを証明いたします 年 月 日		
【注意事項】	申込み日から起算して3か月以内の証明が有効です。社印又は代表者印のないものは無効です。記入漏れ等があった場合、証明は無効になることがあります。訂正箇所には訂正印(代表者または社印)を押印してください。(修正液・修正テープ等不可)消せるボールペン・鉛筆での記入証明は無効です。労働基準法第15条に基づき明示された労働条件、労働契約上の正規の稼働時間、賃金をご記入ください。記載事項に事実と異なる内容があった場合、施設等利用給付支給認定を無効とすることがあります。		
	所在地 草加市高砂×-×-××	事業所名 (株)株式会社	社印 又は 代表者印
	代表者名 小松 菜一郎	電話 048(×××)	必ず社印又は代表者印を押印してください。
	記入担当者 総務課 小松 菜緒子		