

入園申込児童	希望・在園 保育園	就労者（保護者）電話番号：			
第一子	保育園	・	・	生	歳児 児童氏名
第二子	保育園	・	・	生	歳児 児童氏名
第三子	保育園	・	・	生	歳児 児童氏名

保護者の就労状況証明書

就労者氏名 (保護者氏名)			児童から みた続柄	父・母・()	
勤務先事業所名					
勤務先住所					
勤務先電話番号					
就労状況	<input type="checkbox"/> A 常勤・非常勤・パート(アルバイト)・契約社員・派遣社員				
	<input type="checkbox"/> B 自営業(中心者・協力者)・内職・()				
経営者との親族関係	経営者との親族関係が 無・有※(保護者との続柄：)				
就労開始(予定)日	平成・令和 年 月 日 ~				
就労曜日	月・火・水・木・金・土・日 不定期()				
就労日数	一か月平均 日(週 日勤務)				
就労時間	1日の勤務時間帯(平均)		時 分~ 時 分・不定期		
	1日あたりの勤務時間数		時間 分(うち休憩時間 分)		
	1か月あたりの勤務時間数		時間 分(休憩時間を含む)		
直近3か月の 給与支払額	月別	月分	月分	月分	
	支払額	円	円	円	
事業所内託児所・保育所の有無	無・有(対象 歳まで)				
休職中(予 定)の場合	産前産後休暇期間	年 月 日~		年 月 日	
	育児休業期間	年 月 日~		年 月 日	
	復帰予定日	年 月 日			
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日					
		事業所所在地			
		事業所名称			
		代表者氏名 (役職) <input type="checkbox"/>			
甲賀市長あて		電話番号			

必ずボールペンで記入してください。消えるペンは不可。

※経営者との親族関係が有の場合や内職の場合、入園案内冊子に記載の書類を添付してください。

・訂正する場合、訂正印(担当者印ではなく会社印)をお願いします。修正液等の使用不可。

- ・1日の勤務時間帯は休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入ください。
- ・給与は賞与等一時金を除く総支給額をご記入ください。休職中やこれから就労予定の方等で、直近3か月の給与支払いがない場合は0(ゼロ)をご記入ください。
- ・この証明書において事実と異なる内容がある場合、保育園入園申込が無効となる場合があります。また、入園審査のため不明な点を電話等で問い合わせることがあります。
- ・甲賀市ホームページに電子版としてExcelデータを掲載しておりますのでご活用ください。
- ・お問い合わせ先：甲賀市役所保育幼稚園課管理係 TEL 0748-69-2180

受付印

入園申込児童	希望・在園 保育園	就労者（保護者）電話番号：***-***-***			
第一子	△△△保育園	H***.***.***生	5歳児	児童氏名	〇〇 〇〇〇
入園申し込みの児童全員について記入（保護者が記入） 証明書は兄弟姉妹分はコピーして提出ください。				児童氏名	
				児童氏名	

保護者が記入

保護者の就労状況証明書

就労者氏名 (保護者氏名)	〇〇 △△△	児童から みた続柄	○父○・母・()
勤務先事業所名	}		
勤務先住所	} 従業者が通常勤務している事業所について記入してください。		
勤務先電話番号	}		
就労状況	A 常勤・非常勤・パート(アルバイト)・契約社員・派遣社員		
	B 自営業(中心者・協力者)・内職・()		
経営者との親族関係	経営者との親族関係が 無・有※(保護者との続柄:)		
就労開始(予定)日	平成 令和 10年 4月 1日 ~		
就労曜日	月・火・水・木・金・土・日 不定期 ()		
就労日数	一か月平均 24 日 (週 6 日勤務)		
就労時間	1日の勤務時間帯を記入(不定期の場合は、不定期に〇をしてください)。	平均	8時30分~ 17時15分・不定期
	1日あたりと1か月あたりの勤務時間数を記入。	1日あたり	8時間 45分 (うち休憩時間 60分)
		1か月あたり	210時間 00分 (休憩時間を含む)
給与支払額	支払額	7月分 230,000円	
事業所内託児所・保育所の有無	無・		
休職中(予定)の場合	産前産後休暇期間	年 月	
	育児休業期間	年 月	
	復帰予定日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 2年 9月 26日			
証明日を記入	事業所所在地	甲賀市〇〇町〇	
	事業所名称	株式会社 □□□	
	代表者氏名	◇◇◇◇ ◇◇◇ (役職 代表取締役) 印	
甲賀市長あて	電話番号	0748-**-****	

太枠内は、事業所(雇用主)が記入してください。必ずボールペンで記入してください。消えるペンは不可。

証明時点の直近3か月における給与支払額(総支給額)を記入ください。(給与でない場合、売上一経費による収入の記載でも結構です。) ※育児休業中や就労開始前で給与の支払いがない場合は〇(ゼロ)を記入ください。

産休育休の復帰の場合はこの欄へも記入 ※予定日で結構です。

※経営者との親族関係が有の場合や内職の場合、入園案内冊子に記載の通り提出してください。

受付印

事業所所在地・事業所名・代表者氏名・電話番号の記入。会社(事業所や支店)の社印を押印。個人自営の場合で社印などない場合は、自営中心者の個人印を押印《インキ浸透印(シャチハタ等)不可》。
記載後、訂正があった場合は証明者欄の印鑑を訂正印として押してください。
保護者自身が自営業中心者の場合は、「開業届」などの添付が必要です。
自営業協力者の場合は、「専従者」として記載のある、事業主の確定申告を添付してください。このほか、添付文書の詳細は、入園案内冊子5ページを参照。