

勤務証明書

(宛先) 春日市長

児童の保育所入所等に係る勤務者の就労状況等については、次のとおりです。就労状況等に関する調査（職場への確認の電話、現地調査等）を予告なく行うことについて同意の上、提出します。

〔勤務者氏名〕 <small>(ふりがな)</small>	〔児童から見た続柄〕 ()	〔入所(希望)児童氏名〕 <small>(ふりがな)</small>	〔生年月日〕 (年 月 日)
〔住所〕 春日市		<small>(ふりがな)</small>	(年 月 日)
〔入所希望日〕 令和 年 月 日		<small>(ふりがな)</small>	(年 月 日)
職場までの通勤時間	約	時間	分

※就労状況等事業所証明欄

(就労内容は現在の状況(新規の場合は入所希望日現在、継続の場合は4月1日現在)を証明者が記入すること。)

雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 嘱託 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務先名		電話番号	
勤務地(住所)		仕事の内容・職種	
採用(予定)年月日	昭・平・令 年 月 日	〔雇用期間に定めがある場合 年 月 日まで 更新予定 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し〕	
1か月当たりの就労日数	日	週休日	<input type="checkbox"/> 定休(月・火・水・木・金・土・日・祝) <input type="checkbox"/> 不定休(週・月 日)
就労時間	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> 夜勤有り <input type="checkbox"/> 在宅勤務有り _____時_____分 ~ _____時_____分 ※時間外勤務は含めない (1日当たりの実働_____時間_____分+休憩_____時間_____分) ※育休等短時間勤務の場合 _____時_____分 ~ _____時_____分 ※不規則な場合、月平均_____時間勤務(休憩時間を含む。) ※現在と入所希望日時点で就労状況が異なる場合は、入所希望日時点の状況を記載してください。		
休業(予定)期間	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日まで	※原則として休業期間の末日の翌日が復帰予定日になります。	
	<input type="checkbox"/> 月初日入所(月途中入所)が決定した場合は、入所月の月末(入所月の翌月14日)までに復帰します。		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

〔住所〕

〔事業所名等〕

〔代表者職・氏名〕

※記入内容の問合せ先をもちろなく記載の場合、押印を省略できます。

※記入内容の問合せ先

※担当部署	
※担当者名	
※電話番号	内線()

※証明日から3か月間有効

- この証明書は、教育・保育給付認定・入所事務のために必要なものですので、正確に記入してください。
- 確認のため、職場や自宅に連絡させていただくことがあります。
- 証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、または記入内容が事実と異なることが判明した場合には、教育・保育給付認定や入所決定を取り消すことがあります。

自営業申告書

(宛先) 春日市長

児童の保育所入所等に係る申告者の就労状況等については、次のとおりです。就労状況等に関する調査（職場への確認の電話、現地調査等）を予告なく行うことについて同意の上、提出します。

〔申告者氏名〕 (ふりがな)	〔児童から見た続柄〕 ()	〔入所（希望）児童氏名〕 (ふりがな)	〔生年月日〕 (年 月 日)
〔住所〕 春日市	(ふりがな)		(年 月 日)
〔入所希望日〕 令和 年 月 日	(ふりがな)		(年 月 日)

※就労状況等申告欄（就労内容は現在の状況（新規の場合は入所希望日現在、継続の場合は4月1日現在）を申告者が記入すること。）

※事業を確認できる書類（確定申告書の写し）を添付すること。

就労開始年月日	年 月 日	設立登記・営業許可日等	年 月 日
就労先名称		電話番号	
主な就労地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（所在地）		
業種	<input type="checkbox"/> 卸小売販売 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 建築・不動産 <input type="checkbox"/> 保険代理 <input type="checkbox"/> 理美容業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 著作業 <input type="checkbox"/> 運送業 <input type="checkbox"/> 芸術芸能関係 <input type="checkbox"/> 電気水道工事 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
仕事の内容 具体的に記入			
就労時間	時 分 ～ 時 分 不規則な場合 月平均 時間 ※育児等短時間勤務の場合 時 分 ～ 時 分		
就労日数	<input type="checkbox"/> 1か月当たり <input type="checkbox"/> 1週当たり 日		
就労日	(月・火・水・木・金・土・日・不規則) ※該当するものに○を付けてください。		
税申告	<input type="checkbox"/> 確定申告をしている <input type="checkbox"/> 源泉徴収をされている <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
最近3か月の収入状況（事業主は売上金額か給与額、専従者等は給与額等）及び就労日数			
令和 年 収入額 就労日数	月分 円 日	令和 年 収入額 就労日数	月分 円 日
休業（予定）期間	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 年 月 日 ～ 年 月 日まで		※原則として休業期間の末日の翌日が 復帰予定日になります。
	<input type="checkbox"/> 月初日入所（月途中入所）が決定した場合は、入所月の月末（入所月の翌月14日）までに復帰します。		
上記のとおり相違ないことを申告します。			
令和 年 月 日			
〔住所〕			
〔事業所名等〕			
〔代表者職・氏名〕			

※申告日から3か月間有効

- この申告書は、教育・保育給付認定・入所事務のために必要なものですので、正確に記入してください。
- 確認のため、職場や自宅に連絡させていただくことがあります。
- 申告書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、または記入内容が事実と異なることが判明した場合には、教育・保育給付認定や入所決定を取り消すことがあります。