

放課後児童クラブ		児童氏名	〇〇 〇〇	小学校名 学 年	〇〇小学校 4年生	※R5.4.1 時点の学年	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生		
母親の氏名		〇〇 〇〇		枠内における記載内容の訂正は、会社印の押印が必要となります。						
母親の状況	会社等事業所勤務	勤務先(事業所名)	(株)△〇カンパニー		左記について相違ないことを証明します。					
		勤務地	△〇ショップ 〇〇店		令和 〇年 〇月 〇日					
		雇用形態	常勤・パート・手伝い・内職・その他()		住所 山梨県甲府市丸の内・・・					
		就職年月日	令和元年 11月 1日		事業所名 株式会社△〇カンパニー					
		月勤務日数	1ヶ月 約 22日		「会社等勤務」の場合は、必ず事業所の証明を受けてください。					
		勤務日	月 火 水 木 金 土(〇を付けてください。)		代表者名 〇〇 〇〇					
		勤務時間	8時30分～18時30分 (1日10時間)		TEL 055-223-・・・					
	月収入	約 300,000 円		必ず会社印(朱印)を押印してください。						
	育児・介護休暇期間	令和〇〇年 〇月 〇日～ 令和〇〇年 〇月 〇日		*事業所の証明は雇用元のものをお願いします。						
	農業	事業主本人	耕作面積	田 20a	畑 20a	合計 40a	事業の実施が確認できる書類を添付してください。			
			作物名と作業期間	水稻()		4月～10月		(確定申告書収支内訳書写し、営業許可証写し、会社の登記事項証明書写し、個人事業の開業届写 など)		
				野菜(大根等)		9月～ 1月				
				その他()		月～ 月				
			勤務時間	8時00分～16時30分 (1日 9.5時間)						
就農日数		1ヶ月 約 19日								
中心的耕作者		〇〇 〇〇								
事業専従者・手伝い(無償)		耕作面積	田 20a	畑 20a	合計 40a	(事業専従者、手伝いの場合の確認)				
		作物名と作業期間	水稻()		4月～10月		左記について相違ないことを証明します。			
			野菜(大根等)		9月～ 1月		令和〇〇年 〇月 〇日			
	その他()		月～ 月		必ず雇用主が押印してください。					
	勤務時間	8時00分～16時30分 (1日 9.5時間)								
就農日数	1ヶ月 約 19日									
中心的耕作者	〇〇 〇〇									
自営	事業主本人	名称(商号等)	★★コスメ		事業の実施が確認できる書類を添付してください。					
		職種内容	販売員		(確定申告書収支内訳書写し、営業許可証写し、会社の登記事項証明書写し、個人事業の開業届写 など)					
		従事場所	職場と住居が(同一・隣接・別箇所)							
		就労日数	1ヶ月約 20日							
		就労時間	9時00分～16時30分 (1日 7.5時間)							
	使用人	有(2人) ・ 無し								
	月収入	約 250,000 円								
	事業専従者・手伝い(無償)	名称(商号等)	★★コスメ		(事業専従者、手伝いの場合の確認)					
		職種内容	販売員		左記について相違ないことを証明します。					
		従事場所	職場と住居が(同一・隣接・別箇所)		令和〇〇年 〇月 〇日					
就労日数		1ヶ月約 20日		必ず雇用主が押印してください。						
就労時間		9時00分～16時30分 (1日 7.5時間)								
使用人	有(人) ・ 無し									
月収入	約 100,000 円									

会社等事業所勤務

育児・介護休暇中の場合についても、休暇を取得する前の勤務状態を上記に記入してください。

この枠内は、事業所様が記入し、証明するものです。



母親の状況	ひとり親	死別・離婚・別居（ 年 月 日より） DV・その他[児童扶養手当証書、ひとり親家庭医療費受給者証、遺族年金証書のいずれかの写し又は戸籍謄本
	出産・傷病	出産	かかりつけ医院 △医院	母子手帳の氏名と分娩予定日のページの写し
			出産予定日（出産日） 令和〇〇年 〇月 〇日	
		育児・介護休暇期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日		
		傷病	傷病名 右足骨折	
	療養期間 令和〇〇年〇月 〇日～ 令和〇〇年 〇月 〇日			
	入院 90日間			
	通院 月に 10日			
	家族看護・介護	被看護者氏名 〇〇 〇〇 続柄（義母）	<ul style="list-style-type: none"> ・入院付き添い →入院している方の診断書の写し ・障害者の介護（看護） →介護（看護）を受ける方の障害者手帳写し ・老人・病人の介護（看護） →介護（看護）を受ける方の診断書の写し 	
		病名等 〇〇症候群		
付添い状況 入院・通院（月 8日）・自宅				
被介護者氏名 〇〇 〇〇 続柄（義父）				
介護の状況 食事の介助				
災害	(状況)		罹災証明書等災害による被災の状況が分かる書類	
就学・研修中	学校名 〇〇産業大学	<ul style="list-style-type: none"> 学生証の写し又は在学証明書、研修中の証明を添付してください。 要件が就学による方のみ記入してください。 ※会社等の研修の場合は、この欄に記入 		
	就学・研修期間 令和〇〇年 〇月 〇日～ 令和〇〇年 〇月 〇日			
	就学時間 8時30分 ～15時 30分			
その他	求職活動中等	(状況) ※1ヶ月ごとに状況確認のため、「求職活動状況届出書」を提出してください。1ヶ月ごとの確認が出来ない場合は退園していただくこともあります。 令和 年 月 日から求職活動中		
		ハローワーク 求職番号 12345-6789	※ハローワークカード(写)を添付してください。	
	(その他)			

出産・育児による要件は、出産月の前2か月と出産児が満1歳に達する月の月末までが対象となり

障害者手帳をお持ちの方は、その写し

要件が就学による方のみ記入してください。 ※会社等の研修の場合は、この欄に記入

具体的に記入してください。