様式第１号

就 労 （ 予 定 ） 証 明 願

事業主　　　　　　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　支給認定申請のため、下記の事項について証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 仕事の内容 |  |
| 採用年月日 | 年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 就労形態 | 常　勤 ・ 非常勤 ・ 臨　時 ・ その他（　　　　　　　　） |
| 就労日数 | 月平均　　　　　　日 |
| 就労時間 | 　　　　　時　　分　～　　　時　　分　（1日平均　　　時間） |
| 通勤に要する時間 | 時間　　　分 |

就 労 （ 予 定 ） 証 明 書

　上記のとおり就労している（就労する）ことを証明します。

　住田町教育委員会　様

　　年　　月　　日

　事業所所在地

証明者　事業所名

　代表者または責任者　　　　　　　　　　　印

【電話番号　　　　　　　　　　　】

様式第２号

就　労　状　況　証　明　願

民生児童委員　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　支給認定申請のため、下記のとおり就労していることを証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自営業 | 営業内容（社名等） | （　　　　　　　　　　） |
| 従　事　者(児童との続柄) | 父・母・祖父・祖母・その他（　　　　　　　　　　　　）中心者（　　　　　　　　　　） |
| 就労日数 | 月平均　　　　日 |
| 就労時間 | 1日平均　　　時間（　　時　　分から　　時　　分まで） |
| 内職 | 仕事の内容 |  |
| 発注先 |  |
| 就労日数 | 月平均　　　　日 |
| 内職時間 | 1日平均　　　時間（　　時　　分から　　時　　分まで） |
| 農業 | 農業の内容 | 田（面積　　　　）・畑（品目　　　　　　　　面積　　　　）家畜（種類　　　　　数　　　）・その他（　　　　　　　　）※農閑期（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従事者(児童との続柄) | 父・母・祖父・祖母・その他（　　　　　　　　　　　　）中心者（　　　　　　　　　　） |
| 就労日数 | 月平均　　　　日 |
| 就労時間 | 1日平均　　　時間（　　時　　分から　　時　　分まで） |
| 1ヶ月平均収入額 | 円 |

就　労　状　況　証　明　書

　上記のとおり就労していることを証明します。

　住田町教育委員会　様

　　年　　月　　日

　証明者　民生児童委員　　　　　　　　　　　　印

様式第３号

疾　病　等　の　証　明　願

医療機関の長

または担当医師名　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　支給認定申請のため、下記の事項について証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者の状況 | 傷病名 |  |
| 病　状 |  |
| 治療の期間（見込） | 入　院 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 通　院 | 　　　　　年　　月　　日まで一週間当たり　　　　回程度 |
| 自宅療養 | 　　　　年　　月　　日まで |
| 生活の状況 | ・　家族の看護（介護）を必要と（する・しない）・　就床安静を必要と（する・しない）・　家事程度の作業が（できる・できない）・　子どもの保育が（できる・できない） |

疾　病　等　の　証　明　書

　上記のとおりであることを証明します。

　住田町教育委員会　様

　　年　　月　　日

証明者　医療機関名

医療機関の長

または担当医師　　　　　　　　　　印

様式第４号

看 護 ・ 介 護 状 況 証 明 願

民生児童委員　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　支給認定申請のため、下記のとおり看護・介護に携わっていることを証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護・介護を必要とする人 | 氏　名 | （年齢　　　歳） |
| 申請者との続柄 |  |
| 看護・介護を必要とする理由 | 傷病名等 |  |
| 看護・介護状況 | 常時・ときどき・その他（　　　　　　） |
| その他 | 通院・通所の状況や治療見込み期間、看護・介護の状況等を詳しくお書きください。 |

看 護 ・ 介 護 状 況 証 明 書

　上記のとおりであることを証明します。

　住田町教育委員会　様

　　年　　月　　日

　証明者　民生児童委員　　　　　　　　　　　　印

様式第５号

**申　　　立　　　書**

平成　　年　　月　　日

住　所　住田町

氏　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（児童氏名　　　　　　　　　　）

　下記の理由により、家庭で保育することができないことを申し立てます。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**証　　　明　　　書**

　上記のとおり相違ないことを証明します。

平成　　年　　月　　日

　職

氏　名　　　　　　　　　　　　印