

# 事業主等証明書

厚沢部町立保育所入所にかかる保護者について次の事項について証明願います。

保護者氏名	
-------	--

**【事業主の証明を受けてください】**

会社等に勤務 (就学を含む)	(1)就労(予定)状況 (該当する口に✓をつけてください) <input type="checkbox"/> 現在就労中 <input type="checkbox"/> 今後就労予定 (開始予定年月日 平成 年 月 日) (2)職 種(就労の内容) ( ) (3)就労時間 平日 時 分～時 分(時間外 有・無 週 日) 土曜 時 分～時 分(毎週・隔週・月1・不定期) シフト ① 時 分～時 分 ② 時 分～時 分 ③ 時 分～時 分 ④ 時 分～時 分 (4)就労日数:1ヶ月 日間 (1週間 日間)
産休・育休の取得 (予定含む)	出産予定日 平成 年 月 日 (産休期間 月 日～ 月 日) 育児休業期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

**【民生委員の証明を受けてください】**

自営業(農業・小売店 等)に従事	(1)就労の形態 (該当する口に✓をつけてください) <input type="checkbox"/> 事業主 【 農業 ・ 小売店 ・ その他( ) 】 <input type="checkbox"/> 親族が事業主【 農業 ・ 小売店 ・ その他( ) 】 事業主 住所 _____ 氏名 _____ (2)就労時間 平日 時 分～時 分(時間外 有・無 週 日) 土曜 時 分～時 分(毎週・隔週・月1・不定期) (3)就労日数:1ヶ月 日間 (1週間 日間)
病弱者等の介護を している  ※被介護者の 診断書等の写し を添付	(1)介護を始めた時期 平成 年 月 日～平成 年 月 日 (2)被介護者名・続柄 氏名( )・続柄( ) (3)介護場所 自宅・その他( ) (4)介護日数等 1週間に 日程度 時 分～時 分
その他 該当する口に✓を つけてください	<input type="checkbox"/> 求職活動 (※ハローワークカードの写し添付 有・無 ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> そ の 他( )

※就労予定者については、就労後速やかに事業主の証明を受けて証明書を提出してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業主・民生委員 住 所

氏 名

印