

入所理由証明及び申告書

保護者記入欄

(希望)保育所等名 (歳児)

児童氏名 (平・令 年 月 日生)

申告者氏名 (昭・平 年 月 日生)

申告者住所 児童との続柄

・事業所の証明印を必ず押してください。事業所の印がない場合のみ代表者印を押してください。

・記入誤りの箇所には事業所の印で訂正印を押してください。

熊取町長 宛て

雇用主等記入欄

下記の内容について事実であることを証明します。

就労(予定)年月日	〔昭・平・令〕 年 月 日		
雇用の形態	常勤・パート・自営(事業主)・自営(従事する家族)・その他()		
職種(仕事内容)			
事業所名			
就労先住所・連絡先	下記証明欄所在地以外の場合にご記入ください 電話 ()		
勤務日数	どちらかを選んで記入	<input type="checkbox"/> 月平均 日勤務	
		<input type="checkbox"/> 週平均 日勤務	
勤務時間	どちらかを選んで記入	<input type="checkbox"/> 月平均 時間勤務(休憩を除く)	
		<input type="checkbox"/> 週平均 時間勤務(休憩を除く)	
1日あたり	1日実働時間	1日の実働 時間(休憩を除く)	
	勤務時間	平日 時 分から 時 分まで	
		土曜勤務 無・有 ⇒ 月 回: 時 分から 時 分まで	
給与(賃金)	基本給	月給(本給 円)・日給(1日 円)・時間給(1時間 円)・歩合給	
	直近2か月の給与額	令和 年 月分	円/給与なし(育休中・自営・未就労)
		令和 年 月分	円/給与なし(育休中・自営・未就労)
産休・育児休業取得予定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
育休復帰(予定)日	令和 年 月 日	育児休業短縮	可・不可

疾病看護	傷病名		
	病状及び看護の必要の度合		
	通院・入院の期間	通院 週 回	入院 令和 年 月 日から 約 か月

内職	内職開始(予定)年月日	平・令 年 月 日	仕事場	自宅・その他()
	内職の内容			
	1か月の平均収入	月平均 円		
	仕事の時間・日数	1日平均 時間	1か月平均 日	日就労
	直近2か月の収入額	令和 年 月分	円	
令和 年 月分		円		

証明欄 (雇用主・事業主・医師・発注先が証明)	令和 年 月 日
所在地	
名称・代表者名	印
電話	