

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号			_	
担当者名				
記載者連絡先	:		_	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目									
110.	,,,,	 □ 農業・林業	□ 漁業	□ 鉱業・採			製造業	口 雷気	ā・ガス・熱供給・フ	 k道業
			□ 運輸業·郵便			□ 金融業・保険		_	助産業・物品賃貸	
1	業種	□				□ 生活関連サー			医療・福祉	
		□ サミック サース □ 教育・学習支援業		-ビス事業 □		、 □ ±/1kg/星 / □ その他(L/\pi // // // //			
	フリガナ	口 扒骨 子目又饭未	口接口力	こハ事未 口	14.17	- CONEC			,	
2									<i>t</i>	
-	本人氏名		#0.8	В			生年月日		年 月	日
3	雇用(予定)期間等	□ 無期 □ 有期	期間 (無期の場合は雇		年	月日	~	年 月	日	
4	本人就労先事業所	名称								
	本人 机力元争未加	住所								
5	雇用の形態	□ 正社員 □ /	パート・アルバイト	□ 派遣社員	□ 契約社員	□ 会計年度任用	間職員 口 非常	常勤・臨時職員	□ 役員	
ا	准用の形態	□ 自営業主 □ 自	自営業専従者	□ 家族従業	僕者 □ 内聵	□ 業務委託	□ その他()
		月 火 水 木 :	金 土 日	祝日 合	計月間	時間	Д	/ 5.4 (4.56.n+B)	分)	
					間	时间	ת	(うち休憩時間	7 17	
	就労時間	一月当たりの就労	日数 月間	·	日 一週当	たりの就労日数	週間	日		
	(固定就労の場合)	平日	诗 分	~	時	分(ゔ゙	5休憩時間	分)		
6		土曜	诗 分	~	時	分(ゔ゙	5休憩時間	分)		
		日祝	诗 分	~	時	分(ゔ゙	5休憩時間	分)		
		合計時間	□月間□□	〕週間	時間	分(ゔ゙	5休憩時間	分)		
	就労時間	就労日数	□月間□□	〕週間	日					
	(変則就労の場合)	主な就労時間帯・シフト時間帯	時	分 ~	時	分(うす	5休憩時間	分)		
-	at 光中体		年 月	年月	年	月	年月	年	В	
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	日/月	年 月時間/		日/月	時間/月		/月	月	
			次得中	7,1	н / //	#4J [B] 7 7 J	Н/	, ,,,	Hillely 11	
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む		年 月	В	~	年	月	Е		
	*ID/I # 6 T / I		7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7				7,1	н		
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む		手 月	日 ~	年	月日				
	辛仕・		∀ □ 取得中 □ 取得	-	□介護休		□ その他	()
10	産休・育休以外の休業の 取得		手 月	日 ~	年	月日		1		,
11	復職(予定)年月日		腹職済み	年	月	日				
H	育児のための短時間		7.4	期間	年	月日	~	年 月	В	
12	勤務制度利用有無	主な就労時間帯	n+		n+	/\ /=	- 4- #Ant BE			
	※取得予定を含む	・シフト時間帯	時	分 ~	時	21 (2)	5休憩時間 	分)		
13	保育士等としての勤務実 態の有無	□ 有 □ 有(予定) 口無							
\vdash										
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	□ 有 □ 有(予定) 口無 口	〕未定						
15	入所内定時育休短縮可否	□ 可 □ 可(予定) 口否							
16	育休延長可否	□ 可 □ 可(予定) 口否							
17	単身赴任期間(予定含む)	年	月	日 ·	~	年	月	日		
18	備考欄									
		児童名		生年月日	3	施設名		118t C	由31由/*** ***	±#\
				年 月	日			利用中 口	申込中(第一希望	望)
,,	/D =# **/ ==			生年月日	3	施設名		11m+ -	+11±/# ~	-n \
19	保護者記載欄			年 月	日			利用中 凵	申込中(第一希望	主)
				生年月日	3	施設名		118t C	由31由/*** ** *	±#\
				年 月	日			利用中 口	申込中(第一希望	主)

出産・疾病・看護・自営業等の届出書

加須市長 宛

記入日	年	月	日
住所			
届出者氏名			

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを届出します。

1	出産の場合	※母子健康手帳の写し(表紙・出産予定日記載のページ)を添付してくださ	٠١J.
---	-------	------------------------------------	------

出産予定日	年	月	日 (利用を希望できる期間は出産予定月と前後2か月の合計5か月間)
-------	---	---	-----------------------------------

2 疾病の場合 ※医師の診断書を添付してください。

病名										
入院期間		年		月	日	から	年	月	日 まで	
通院期間•日数		年	月	B	から	年	月	日	まで(一月あたり	日)
障害者手帳の有無	□無	無 □有(下記「3 障害のある場合」の欄も記入してください。)								

3 障がいのある場合 ※各種手帳の写し(氏名・等級・障害名記載のページ)を添付してください。

手帳の種類・等級	(等級)	
障害名		

4 介護・看護の場合 ※看護の方は医師の診断書、各種手帳の写し等を添付してください。

※介護の方はケアプランの写し及び介護保険被保険者証(氏名・要介護状態区分等記載の部分)の写し等を添付してください。

	がいしていた。	
介護・看護を必要と する方の氏名	氏名 (児童との続柄)
病名		
障害者手帳の有無	□無 □有(手帳の種類 等級)
要介護認定の有無	□無 □有(要介護 要支援)
八阮・迪阮・迪川元の		
病院・施設名と所在地	所在地	
介護・看護に要する 日数及び時間	一月あたり 日 (時 分 から 時 分 まで〔一日あたり	時間〕)
介護・看護の具体的な 内容	※どのようなことを・どのくらい介護しているか等ご記入ください。	

5 学生等の場合 ※学生証・時間割等の写しを添付してください。

学校·職業訓練校名					
時間•日数	時	分 から	時	分 まで(一週間あたり	日〔日曜除く〕)
期間	年	月	日 から	年 月	日まで

6 自営業・農業の確認書類に関する事項

自営業の確認書類 (いずれか一つ添付)	□営業許可書または営業証明書 □開業届□請負契約書 □発注書 □確定申告書または給与明細 (協力者の場合)
農業の確認書類 (いずれか一つ添付)	口耕作証明書(農業委員会または各総合支所農政建設課で発行) 口確定申告書または給与明細(協力者の場合)

保護者の方へ

確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。

記入内容に不備があると受付できない場合がありますので、ご注意ください。

※ 保	児童との続柄	児童名	児童生年月日	施設名 (第一希望または在園中の施設)
護者	□父 □母			
記	□祖父 □祖母			
入 欄	□その他 ()		年 月 日生	保育所(園) 認定こども園

宛

記入例

	į	証明日 2	西暦	2025	5	年	10	月	1	日
		事業所名	ΔΔ	4株式会社						
主の方へ 消せるボールペン、修正ペン、修正テープは	-	代表者名	00	00						
	Ī	所在地	埼玉	医果加須市	002	「目3	3番4号			
		電話番号	(0480 -	_	00	0	_	00	00
	1	担当者名	00	00						
	_	記載者浦紋集	(0480		\cap	<u> </u>		\cap	\sim

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目				記載	欄				
		□ 農業·林業 □	漁業 □ 釒	広業・採石業・砂和	採取』	□ 建設業 □	製造業	口電気	ā・ガス・熱供給・	水道業
1	業種	□ 情報通信業 □	運輸業·郵便業 🗆 🗈	即売業・小売業	Z	丞融業・保険業	É	□ 不動	助産業・物品賃貸	業
'	木住	□ 学術研究·専門·技術·	サービス 口 宿	富泊業・飲食サー	ビス業 口] 生活関連サー	ビス業・娯楽業		医療・福祉	
		□ 教育·学習支援業	□ 複合サービス事業	業 口 公務		コ その他()	
	フリガナ	カゾ ハナコ								
2	本人氏名	加須 花子					生年月日	1991	年 10 月	26 日
3	雇用(予定)期間等	☑ 無期 □ 有期 /	期間	2014	年 4	月1日	~	年月	В	
			無期の場合は雇用開始日							
4	本人就労先事業所		医県加須市〇〇2丁							
				「「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」	勺社員 □] 会計年度任用	職員 □ 非常勤	力・臨時職員	□ 役員	
5	雇用の形態					」業務委託	□ その他()
\vdash		月火水木金	土 日 祝日	소티			_ , .,			
				— 合計 月 時間 月	月間 1	170 時間	0 分(うち休憩時間	引 1200 分)	
	就労時間	──┴──┴──┴──┴ 一月当たりの就労日	数月間	20 日 -	·週当たり	りの就労日数	週間	5 日		
	(固定就労の場合)	平日 9 時	0 分	~ 17	時	30 分 (うち	休憩時間 60	分)		
6		土曜時		~	時		休憩時間	分)		
ľ		日祝時	分	~	時		休憩時間	分)		
		合計時間	月間 □ 週間	В	寺間	分(うち	休憩時間	分)		
	就労時間	就労日数 □			日					
	(変則就労の場合)	主な就労時間帯	時	分 ~	時	分 (5t	休憩時間	分)		
_		・シフト時間帯								
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、	年月 2024 年	3 月	年月 2024 20 日/月		4 月 時間/月	年月 202 20 日/		5 月 時間/月	
_	時間数に休憩・残業時間を含む	20 日/月 17 □ 取得予定 □ 取得		20 日/月	170	时间/ 月	20 日/	月 170	时间/月	
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	期間年	月	В	~	年	月	В		
		□ 取得予定 ☑ 取得		Н		+	Л	н		
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	期間 2024 年		~ 2025 年	7月	21 日				
		□ 取得予定 □ 取得			護休業	_ 	□ その他()
10	産休・育休以外の休業の 取得	期間年		~ 年	月		_ (1)			,
11	復職(予定)年月日	☑ 復職予定 □ 復職		年 7 月	23	В				
	育児のための短時間	□ 取得予定 □ 取得	} 中	期間	年	月日	~ 4	手 月	日	
12	勤務制度利用有無	主な就労時間帯	時	分 ~	時	△ (≥+	休憩時間	分)		
	※取得予定を含む	・シフト時間帯	ич .	71	нф	71 (76		73 /		
13	保育士等としての勤務実 態の有無	□ 有 □ 有(予定)	☑ 無							
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	口有 口有(予定)	□無 □ 未定							
15	入所内定時育休短縮可否	☑ 可 □ 可(予定)	口否							
16	育休延長可否	☑ 可 □ 可(予定)	口否							
17	単身赴任期間(予定含む)	年	月日	~		年	月	日		
18	備考欄									
		児童名	生	年月日		施設名			由认由/第一条	望)
		加須 さくら	2024 年				○保育園		☑ 申込中(第一希望)	
10	促苯去司 # 卿	児童名	生	年月日		施設名	[N :		申込中(第一希	母)
19	保護者記載欄	加須 一郎	2020 年	5 月 25	日	〇〇〇保育	園	ר דתוני	一个一个	±/
		児童名	生	年月日		施設名			申込中(第一希	母)
			年	月	B			1717 L	ナビナ(お)市	±/

出産・疾病・看護・自営業等の届出書

加須市長 宛

記入例

1	= + 14 -+	フ カワノへ	ヘル・デ =コ	入下さい
1)	≝≫当す	る部分	(/) 👫 . 🔡	$\lambda \wedge \Sigma \cup \lambda$

② 鉛筆・シャープペン及び消せるボールペンでの記入は無効となります。

記入日	OOOO 年	〇〇 月	00 B	l
住所	加須市三俣C)丁目〇番	地〇	
届出者氏名	加須	太郎		

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを届出します。

_	□ 田座の場合	次母于健康于帳	次母于健康于帳の与し(衣紙・田座ア足口記載のペーン)を添削して(ださい。								
I	出産予定日	OO 年	〇 月	○ 日 (利用を希望できる期間は出産予定月と前後2か月の合計5か月間)							

2 疾病の場合 ※医師の診断書を添付してください。

病名	00	000)													
入院期間	00	年	0	月	0	日	から)	00	年	0	月	0	日	まで	
通院期間•日数	00	年	〇 月	0	日	から	00	年	0	月	0	日	まで(一	-月あ 7	たり	O 目)
障害者手帳の有無	□無	肾	(下記「3	障害	のある	場合」の	欄も記入	してく	ださい。)							

3 障がいのある場合 ※各種手帳の写し(氏名・等級・障害名記載のページ)を添付してください。

手帳の種類・等級	障害者手帳	(等級	3	級)
障害名	0000				

4 看護・介護の場合 ※看護の方は医師の診断書、各種手帳の写し等を添付してください。

※介護の方はケアプランの写し及び介護保険被保険者証(氏名・要介護状態区分等記載の部分)の写し等を 添付してください。

介護・看護を必要と する方の氏名	氏名	埼玉	丙子				(児童との続柄	曽祖	.母)
病名	0000)								
障害者手帳の有無	☑無 □有	(手帳の種類				等組	Д)
要介護認定の有無	□無 □有	(要介護		3		要え	支援)
入院・通院・通所先の	病院•施設名	〇〇病院								
病院・施設名と所在地	所在地	加須市三傷	1 0-0	0-0						
介護・看護に要する 日数及び時間	一月あたり	00日(00 時	00分から	00 時	00分	まで〔一日あたり	00	時間〕)	
看護・介護の具体的な 内容		ことを・どのくらい 歩行介助、入				のためE	日常的に付き添って	こいる		

5 学生等の場合 ※学生証・時間割等の写しを添付してください。

学校·職業訓練校名	〇〇大学	4 〇〇学部	3				
時間•日数	9 時	00 分	から 17	時 <mark>30</mark>	分まで(一週)	間あたり 5	日〔日曜除く〕)
期間	00年	〇月	○ 目	から	OO 年	〇月	○日まで

6 自営業・農業の確認書類に関する事項

自営業の確認書類 (いずれか一つ添付)	□営業許可書または営業証明書 □開業届□請負契約書 □発注書 □確定申告書または給与明網	(協力者の場合)
農業の確認書類 (いずれか一つ添付)	□耕作証明書(農業委員会または各総合支所農政建設課で発行) □確定申告書または給与明網	(協力者の場合)

保護者の方へ

確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。

記入内容に不備があると受付できない場合がありますので、ご注意ください。

пол	THE TIME OF OUR TO	こくにより 物口の めりかり ひてくに注意へ	7200			
※ 保	児童との続柄	児童名	児童生年月日	施設名 (第一希望または在園中の施設)		
護者記入欄	□父 □ 4年 □祖父 □祖母 □その他()	加須 さくら	6 7 22 年 月 日生	〇〇〇 保育所(園 認定こども園		