

勤 務 等 証 明 書

() の状況 ※ () 内には児童との続柄を記入してください			児童クラブ名	児童クラブ
氏 名			児 童 名	() 年生
①	家 庭 内 ・ 外	会社等勤務者	・雇用開始 昭和・平成・令和 年 月 日 ・就労時間 午前 時 分～午後 時 分 ・就労日数 月約 日 ・休 日 曜日・不定期 ・実際の勤務地（右記事業所と異なる場合に記入） 名 称： 所在地：	
		勤 務	1. 自営業：営業内容 店舗の場所・TEL 2. その他（農業・日雇など） 仕事の内容 上記の状況 ・就労状況 午前 時 分～午後 時 分・月平均 日 ・収 入 日額 円，月平均 円 ・休 日 曜日・不定期	
②		自家営業者及びその他の職	左記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業所名 雇用主名 （代表者名） 印 電話番号 () ※雇用主様へ 社印または代表者印が無いものは無効です。 訂正箇所には訂正印をお願いします。	
			左記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 証明者 職名・氏名 印	

※水巻町職員が電話や訪問により就労実態を調査をすることがありますので、あらかじめご了承ください。

③	心 身 の 病 気 ・ 障 が い ま た は 家 族 等 の 看 護 ・ 介 護	1. 下記の病気・障がいのため児童の保育ができません。 2. 下記の者の看護・介護のため児童の保育ができません。		
		住 所 氏 名 児童との続柄 生年月日 年 月 日 病 名 治療 入院 年 月 日から ヶ月間 形態 通院 年 月 日から週約 回	左記のとおり診断する。 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 印	
③ 2	障がい者	氏 名 児童との続柄 障がい名	※身体障害者手帳等の写しを添付してください。	
④	産 前 産 後	出産（予定）日 令和 年 月 日	※母子手帳の写し（母親の名前が記載されている部分）を添付してください。	