就労状況申告書

南幌町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地事業所名代表者名電話番号 |  |

●下記の内容を証明する書類（開業届・営業許可書・登記事項証明書・昨年の確定申告書など）を必ず添付してください。

令和　　　年　　　月　　　日

就労状況について以下のとおり申告します。　　　　　　　　　　　　※□には、該当する箇所にチェックしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな就労者氏名 |  | 住所 |  |
| 就労先就労先が上記事業所と異なる場合のみ記入 | 名称 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 就労開始年月日 | 　　年　　月　　日から　　　※農業の場合、冬季間の就労状況を備考欄に記入してください。 |
| 業種・仕事内容 | ※具体的に記入してください、（例）飲食店・経営、農業など |
| 従業員 | 親　族 | 　□配偶者　　□その他親族（　　　　　名） |
| 親族以外 | 　□いない　　□いる　　（　　　　　名） |
| 通勤時間・方法 | （片道）　　　時間　　分／（いずれかに○）　電車 ・ バス ・ 自家用車 ・ 自転車 ・ 徒歩 |
| 就労時間 | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで（１日あたり　　時間　　分）※休憩時間を含む |
| 不規則就労：実働 週　　　時間　（休憩　　　分／日）※シフト表など勤務時間のわかる書類を添付してください。 |
| 就労日数等 | 週・月　　　日 | 就労日に〇をつけてください（月・火・水・木・金・土・日・不規則） |
| 給与形態 | □固定給　　□売上（出来高）による　　□その他 |
| 産休・育休の取得（予定含む）※該当者のみ記入 | 産前産後休業 | 　□現在取得中　　□取得予定あり（　　年　　月　　日より取得（予定）） |
| 育児休業 | 　□現在取得中　　□取得予定あり（　　年　　月　　日より取得（予定）） |
| 出産予定日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　出産予定 |
| 復帰予定日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　職場復帰予定 |
| 備　考 |  |

◎保護者記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 上記就労者の児童との続柄 | 　父　・　母　・その他（　　　） |
| 児童氏名 |  | 入所施設名 ※在園中の方のみ記入願います |  |

　この証明書は、保育所、認定子ども園、小規模保育、事業所内保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、施設等利用給付の利用申請に

使用するものです。記載内容について偽りがあった場合、保育の実施を解除する場合があります。

（お問い合わせ先）　　南幌町役場保健福祉課健康子育てグループ　　電話番号　011－378－5888

〈記載例を参照の上、ご記入ください。〉