

(児童会入会申込書添付書類)

児童氏名

児童会名 なんぼろ 児童会

就 労 状 況 申 告 書

南幌町長 様

●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。

所在地	
事業所名	
代表者名	
電話番号	

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、該当する箇所を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○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			

(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。〉

記載例

★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。

就労状況申告書は押印不要です。

(児童会入会申込書添付書類)

児童氏名 南幌 次郎

児童会名 なんぼろ 児童会

就 労 状 況 申 告 書

南幌町長 様

●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 〇 年 〇 月 〇 日

② 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

就労先がな 就労者氏名	なんぼろ ようこ 南幌 陽子	住所	南幌町緑町〇丁目〇番〇号
③ 労先 登記事業所と 場合のみ記入	名称	住所	電話番号
就労開始年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 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。(例)飲食店・経営者	
④ 業種・仕事内容	農業		
⑤ 従業員	親 族	☒ 配偶者 ☐ その他親族 (名)	
	親族以外	☐ いない ☒ いる (2 名)	
⑥ 通勤時間	(片道) 時間 10 分 / (いずれかに○) 電車・バス ⑦ 自家用車・自転車	⑧ 該当の欄に☑してください。	
就労時間	9 時 00 分から 18 時 00 分まで (1 日あたり 9 時間 分) ※休憩時間を含む		
⑨ 就労日数等	週・月 5 日	就労日に○をつけてください (月・火・水・木・金・土・日・不規則)	
⑩ 労形態	☒ 固定給 ☐ 売上 (出来高) による ☐ その他		
⑪ 産休の取得 (産後含む)	産前産後休業	☐ 現在取得中 ☐ 取得予定あり (年 月 日より取得 (予定あり)	
⑫ 育休の取得 (産後含む)	育 児 休 業	☒ 現在取得中 ☐ 取得予定あり (年 月 日より取得 (予定あり)	
⑬ 出産予定日	年 月 日	出産予定	
⑭ 復帰予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	職場復帰予定	
備 考	経理業務		

(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。〉

※事業者の方へ(記入上の注意)

- ① 訂正時、訂正印は不要です。取り消し線で訂正してください。保護者等が就労先事業者等に無断で訂正することはできません。
- ② 就労開始欄は、実際に働き始めた年月日を記入してください。

問合せ先：北海道空知郡南幌町
保健福祉課 健康子育てグループ

電話 011-378-5888(内線124)
FAX 011-378-5255

平日 8:30~17:00
(土日祝日と12月31日~1月5日を除く)