

# 記入例

## 就 労 等 証 明 書

児童名、生年月日を記入のこと

母等の氏名 宍 粟 花 子  
母等の生年月日 昭 和 5 5 年 8 月 1 5 日 生

児童氏名 宍 粟 一 郎  
児童生年月日 平 成 2 3 年 1 0 月 5 日 生

勤務形態について現在の状況を記入すること  
育休明け等で職場復帰する場合は、復帰日を記載すること

**母等が勤めにでている場合**

仕事の内容 一 般 事 務

就職年月	勤務時間
9 年 4 月から勤務	9 時から 1 7 時まで
前 3 か月の勤務日数 (該当しない場合は下記空欄)	職場復帰 平成 年 月 日
11月20日間	10月22日間 9月21日間
賃金の形態	能率給
1. 月給 2. <input checked="" type="radio"/> 日給 3. 時間給	
所得税について	
1. 源泉徴収している	2. <input checked="" type="radio"/> 源泉徴収していない
頭書の者が上記のとおり勤務していることを証明します。	平成 年 月 日
所在地	
事業主	<input type="checkbox"/>
TEL ( )	

**母等が自営業に従事している場合**

仕事の内容	仕事をしている場所
素 麵 業	1 <input checked="" type="radio"/> 家庭内 2 家庭外
雇人	事業の中心者
1 <input checked="" type="radio"/> あり 5 人 2 なし	1 母 2 <input checked="" type="radio"/> 母以外
仕事を始めた時期	仕事をしている時間
8 年 4 月から	9 時から 1 6 時まで
前 3 か月間の各月に仕事に従事した日数 (該当しない場合は下記空欄)	
11月15日間	10月20日間 9月10日間
頭書の者が上記のとおり自営業に従事していることを確認します。	平成 年 月 日
民生委員	
住 所	
氏 名	<input type="checkbox"/>

勤務形態について現在の状況を記入のこと

民生委員の確認をとってください

勤務先の事業主の証明をとってください

**母子・父子家庭又は病人がいる場合**

- 母子家庭 児童扶養手当 (No. )
- 父子家庭 児童扶養手当 (No. )
- 母が病気である
- 家庭に看護を要する病人がいる  
病人名 宍 粟 太 郎

頭書の者の家庭は上記のとおり相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

民生委員

住 所

氏 名

**母等が内職をしている場合**

仕事の内容	縫 製
仕事を始めた時期	仕事をしている時間
1 0 年 1 0 月から	1 日 5 時間
前 3 か月間の各月に仕事をした日数 (該当しない場合は下記空欄)	
11月15日間	10月20日間 9月10日間
頭書の者が上記のとおり内職していることを確認します。	平成 年 月 日
委託業者又は民生委員	
住 所	
氏 名	<input type="checkbox"/>

委託業者又は民生委員の確認をとってください

裏面に世帯状況の詳細も記載してください→

該当項目に○をつけ、民生委員の確認をとってください (④の場合は、病人名も記入してください)  
●児童扶養手当受給者は、証書No.を記入していただくと、民生委員の確認は省略できます。  
●母子・父子家庭というだけでは入所の対象にはなりません  
が保育料の軽減に該当する場合があります！

# 該当項目にきっちりと記入してください！

(第3条関係)

## 宍粟市保育所入所調査票

この調査票は、入所予定児童の家庭等の状況を調査するものです。  
(各項目の該当する箇所に必要な事項や○印を記入してください。)

自営の場合、  
事業の中心者、  
補助者の氏名を  
記入のこと

就労時間、  
就労日数等  
該当する  
ところに○印  
を記入の  
こと

母親の出産  
病気が理由  
の場合、該  
当欄に○を  
つけ、それ  
ぞれ証明が  
必要

病人の看護  
等が理由の  
場合、該当  
の症状に○  
印を記入の  
こと

基準 番号	区分	細目	基準適用内容等			備考
①	家庭外労働	常勤	月給制で健康保険・年金加入者			
		臨時雇用 パート等	就労時間	就労日数		
			5時間以上	20日以上	<input type="radio"/>	
			3時間以上	10日以上		<input type="radio"/>
			3時間以下	10日以下		
自営	事業の中心者 事業の補助者 就労予定者 (就労内定証明要)					
②	家庭内労働	自営	事業の中心者 事業の補助者			
		農業	経営規模	専業農家	兼業農家	
			5反以上			
			3反以上			
		3反以下				
内職	業者から材料を受けている場合					
③	出母産親等の	出産 (母子手帳等 証明要)	産前2か月	<input type="radio"/>	産後2か月	
			産前4か月			
			産前6か月			
			材料を受けていない場合 (契約販売担当等)			
④	母親の 疾病等	病気療養 (医師等の 証明要)	病気入院中	<input type="radio"/>	その他特別の事情 (理由書添付要)	
			常時伏臥			
			長期加療就労困難 軽傷通院等			
⑤	病人の 看護等	身体障害 (手帳の写し)	重度障害 (手帳1・2級及び療育A)			
			中度障害 (手帳3・4級及び療育B)			
			軽度障害 (手帳5級以下)			
⑥	災害	病院内介護	概ね一か月以上付添う必要がある場合			
		居宅内介護	病人・身障者等の介護	症状等が重度と認められるとき	症状等が中度と認められるとき	症状等が軽度と認められるとき
⑦	特例	寝たきり老人等の介護	痴呆症	衰弱等	その他介護	
		火災・風水害等による災害復旧に当たっている場合				
7	特例	理由：	1～6以外で特に保育に欠ける理由がある場合			

同居者の状況 (同居者の生活 状況を記載)	父親	<input type="radio"/> 就労	<input type="radio"/> 不就労	<input type="radio"/> 内職	<input type="radio"/> 障害者	<input type="radio"/> 病弱
	祖父	<input type="radio"/> 就労	<input type="radio"/> 不就労	<input type="radio"/> 内職	<input type="radio"/> 障害者	<input type="radio"/> 病弱
	祖母	<input type="radio"/> 就労	<input type="radio"/> 不就労	<input type="radio"/> 内職	<input type="radio"/> 障害者	<input type="radio"/> 病弱
	その他					
世帯の特殊事情		両親のいない家庭				
		母子家庭				
		父子家庭				
		生活保護家庭				
		その他 (特に必要な場合) 理由：				

**要注意!**

同居者がいる場合、保育できない状況を必ず  
記入して下さい  
●祖父母等が保育できる状況であれば入所でき  
ない場合があります!

世帯の事情や入所児童のことで  
特に心配なこと等があればご記  
入ください