

就 労 等 証 明 書

母等の氏名		
母等の生年月日	年	月
		日生

児童氏名		
児童生年月日	年	月
		日生

母等が勤めにでている場合

仕事の内容		
就職年月	勤務時間	
年	月	から勤務
	時	から
		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	
月	日間	月
	日間	月
		日間
賃金の形態		
1. 月給	2. 日給	3. 能率給
		時間給
所得税について		
1. 源泉徴収している		
2. 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		
		(印)
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
	1 家庭内
	2 家庭外
雇人	事業の中心者
1 あり 人	1 母
2 なし	2 母以外
仕事を始めた時期	仕事をしている時間
年	月
	から
	時
	から
	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)	
月	日間
月	日間
月	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	
(印)	

母子・父子家庭又は病人がいる場合

1. 母子家庭 児童扶養手当 (No.)	
2. 父子家庭 児童扶養手当 (No.)	
3. 母が病気である	
4. 家庭に看護を要する病人がいる 病人名	
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	
(印)	

母等が内職をしている場合

仕事の内容	
仕事を始めた時期	仕事をしている時間
年	月
	から
	1日
	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)	
月	日間
月	日間
月	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	
(印)	

裏面に世帯状況の詳細も記載してください→

別記様式（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事項や○印を記入してください。）

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				
		臨時雇用等 パート等	就労時間		就労日数		
			5時間以上		20日以上		
			3時間以上		10日以上		
		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	自営業	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						
	内職	業者から材料を受けている場合					
		就労時間		就労日数			
		5時間以上		20日以上			
		3時間以上		10日以上			
		3時間以下		10日以下			
材料を受けていない場合（契約販売担当等）							
3	出母産親等の	出産 (母子手帳等証明要)	産前2か月		産後2か月		
			産前4か月				
			産前6か月				
4	母親の疾病等	病気療養 (医師等の証明要)	病气入院中		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				
		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）							
5	病人の看護等	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				
寝たきり老人等の介護	痴呆症	衰弱等	その他介護				
6	災害	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	1～6以外で特に保育に欠ける理由がある場合 理由：					

同居者の状況 (同居者の生活状況を記載)	父親	就労	不就労	内職	障害者	病弱	
	祖父	就労	不就労	内職	障害者	病弱	
	祖母	就労	不就労	内職	障害者	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：					