

(ふりがな) 児童氏名		平・令 年 月 日生	施設名
(ふりがな) 児童氏名		平・令 年 月 日生	施設名
(ふりがな) 児童氏名		平・令 年 月 日生	施設名

提出年月日 令和 年 月 日

就 労 状 況 等 申 告 書

民生児童委員

様

児童保護者 住 所 飯豊町大字
氏 名

印

令和 4 年度の保育所等の利用に係り、次の理由により保育を必要とすることを申し立てます。

記

1. 自営業または農業の方

(ふりがな) 氏 名	児童から みた続柄	職業	詳細
		自営業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所名 () ・事業所の所在地 () ・就業時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ・週 _____ 日勤務 ・事業の内容 (具体的に)
		農 業	<ul style="list-style-type: none"> ・従事時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ・週 _____ 日従事 ・内容 (耕作物、耕作面積など具体的に)

※ 保護者および同居の親族で、該当者が複数いる場合は、氏名欄に該当する方全員を記入ください。

※ 妊娠・出産、疾病・障がい、介護等、災害復旧、求職活動、就学などの場合は裏面へお進みください。

(裏面も必ずご覧ください)

2. 妊娠・出産、疾病・障がい、介護等、災害復旧、求職活動、就学などの方

(ふりがな) 氏名	児童から みた続柄	保育を必要 とする事由	詳細
		妊娠・出産	・出産（予定）日 _____年 _____月 _____日 ※母子手帳（表紙および出産予定日の記入があるページ）の写しを添付してください。
		疾病・障がい	・病名（ _____ ） <input type="checkbox"/> 入院 _____年 _____月 _____日から約 _____か月 <input type="checkbox"/> 通院 _____週・月 _____回通院 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 _____級 ※手帳の写しを添付してください。
		介護等	・介護・看護を受ける方 氏名 _____ 児童の（ _____ ） <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院 _____週・月 _____回 通院の付添 <input type="checkbox"/> 入院 _____年 _____月 _____日から約 _____か月
		災害復旧	※被災証明など、被災の事実が確認できるものを添付してください。
		求職活動 (起業準備)	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている。 ※別紙の誓約書の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 起業の準備をしている。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
		就学 (職業訓練校における職業訓練を含む)	・学校名（ _____ ） ・学校の所在地（ _____ ）
		その他	・保育を必要とする具体的な状況

※ 保護者および同居の親族で、該当者が複数いる場合は、氏名欄に該当する方全員を記入ください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____年 _____月 _____日
民生児童委員 氏名 _____ 印

<民生児童委員の方>

この証明書は、保育園等入所の新規申込または継続手続きにおいて、利用可否を判定するために使用するものです。上記の内容をご確認いただき、記載内容に相違なければ、証明年月日・氏名を記入、押印の上、飯豊町役場教育総務課子育て支援室まで提出くださいますようお願いいたします。