

就労(予定)証明書・自営業等申告書

伊賀市長 様

項 目	記 入 欄			
全 て 記 入 し て く だ さ い	就 労 者 氏 名	Ⓜ		
	就 労 者 住 所			
	雇 用 の 形 態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他		
	社 会 保 険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入 (本人が被保険者の場合は加入、配偶者等の保険の扶養に入っている場合は非加入となります。)		
	雇 用 (予 定) 期 間	無期・有期 (年 月 日 ~ 年 月 日) (更新予定 有・無)		
	勤 務 先 住 所			※派遣会社等の場合は、派遣先(実際に勤務するところ)を記入してください。
	勤 務 先 名 称			
	勤 務 先 電 話 番 号			
	勤 務 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日		
	就 労 時 間 (変則勤務の場合、 主な勤務時間)	平 日:毎週の出勤日数 約	日間	時 分 ~ 時 分
土曜日:毎月の出勤日数 約		日間	時 分 ~ 時 分	
	日曜日:毎月の出勤日数 約	日間	時 分 ~ 時 分	
	月平均就労時間(休憩時間含む)約 時間			
就 労 実 績 ま た は 見 込 (最近3か月の給与額・ 勤務日数)	年 月分	年 月分	年 月分	
	円 勤務日数()日	円 勤務日数()日	円 勤務日数()日	
	※産前産後休業中・育児休業中の場合は、復帰後の給与額・日数の見込みを記入してください。			
産 前 ・ 産 後 休 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日			
育 児 休 業 期 間 (予 定 期 間)	年 月 日 ~ 年 月 日			
復 職 予 定 日	年 月 日			
自 営 業 ・ 農 業	事業者と児童との続柄	父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 ・ そ の 他 親 族 ()		
	商号及び事業の内容	商号:	事業内容:	
	事業者の事業収入の申告	給 与 (源 泉 徴 収 有) ・ 個 人 事 業 の 確 定 申 告 ・ そ の 他 ()		
	規模(作付面積等) ※農業の場合のみ記入	田 (a) ・ 畑 (a) ・ そ の 他 ()		
	※添付書類	税務署への開業届または確定申告書の写しを添付してください。添付資料がある場合は、下記の証明欄での証明は不要です。		
保 険 証 写 し 貼 付 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	証 明 者	<input type="checkbox"/> 自治会長 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 事業主	証 明 日	年 月 日
	住 所			
	事業所名・氏名	Ⓜ		
	証明者が本人や親族による証明は無効です。			

※自治会長・民生委員の方へ・・・就労状況等の間取り内容が証明書記載内容と相違がなければ証明してください。

児童名	生年月日	利用(第1希望)施設名	その他
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

裏面の注意事項を必ずお読みください。

注意事項

- ・職場へ就労状況等の確認を行う場合や、給料明細等の提出により就労の確認をさせていただく場合があります。
- ・就労者が社会保険に加入している場合は、保険証の写しの貼付により、証明に代えることが出来ます。
- ・自営業・農業を営まれている方は、税務署への開業届または確定申告書の写しを添付してください。
添付資料を提出できない場合は記載事項についてお住まいの民生委員の方等に証明を依頼してください。
- ・保険証貼付の場合、必ず本人の所属する職場名が記載されている保険証の写しを貼付けてください。
- ・保険証の貼付以外で、本人または親族による証明は無効です。
- ・虚偽の証明や申告をした場合、教育・保育給付認定の取消しまたは退所になる場合があります。