

保育利用事由証明書(申告書)

【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください(岡山大学に就労又は修学する場合は不要)】
If either of parents works other than Okayama University, you need to ask the employer to fill out this form.

3. 内職している人(業者へ納品している場合)

枠内の申告内容を記入の上、事業所で証明をもらって下さい。

内職している者の氏名	仕事をする場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 (住所: _____)																				
仕事をはじめた時期 西暦 年 月 日 から	所定の勤務時間・日数 (法定の休憩時間及び所定時間外労働を除く) 時 分 ~ 時 分 1週あたりの平均就労日数: _____ 日/週 1週あたりの平均就労時間: _____ 時間 分/週																				
業務内容																					
上記のとおり相違ないことを申告します。 西暦 年 月 日 申告書氏名 (印) 児童との続柄 ()																					
事業所証明欄	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">単価 円</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">前月分支給総額等 (数量 個) 円</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">前々月分支給総額等 (数量 個) 円</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">上記のとおり証明します。 西暦 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">事業所所在地</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">TEL (- -)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">事業所名</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">代表者名</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">(印)</td> </tr> </table>	単価 円	前月分支給総額等 (数量 個) 円	前々月分支給総額等 (数量 個) 円		上記のとおり証明します。 西暦 年 月 日				事業所所在地		TEL (- -)		事業所名				代表者名		(印)	
単価 円	前月分支給総額等 (数量 個) 円	前々月分支給総額等 (数量 個) 円																			
上記のとおり証明します。 西暦 年 月 日																					
事業所所在地		TEL (- -)																			
事業所名																					
代表者名		(印)																			
証明書月日の記入がないもの及び代表者印のないものは無効です。																					

4. 出産・病気・障害・介護(看護)の人

枠内の項目について記入・チェックをして下さい。

出産する人・病気・障害の人・介護(看護)をする人の氏名等	介護(看護)を受ける人の氏名等 児童との続柄 ()
出産予定日・病名等 <input type="checkbox"/> 出産 (予定日: 西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 病名等 ()	所定の勤務時間・日数 (法定の休憩時間及び所定時間外労働を除く) 時 分 ~ 時 分 1週あたりの平均介護・看病時間: _____ 時間 分/週
通院頻度 通院 回/週	入院の期間 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 入院予定
上記のとおり相違ないことを申告します。 西暦 年 月 日 申告書氏名 (印) 児童との続柄 ()	
◎病気の方は、次の書類をこの申告書に添付してください。 <input type="checkbox"/> 疾病負傷証明書 ◎出産・障害・介護(看護)の方は、次のいずれかの書類をこの申告書に添付してください。 1. 親子手帳(母子健康手帳)の写し 2. 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の写し 3. 介護保険被保険者証の写し 4. 民生委員の確認書等(民生委員の確認書等は、介護・看護の場合に限る)	

※記入漏れがある場合、保育利用調整上、不利益になる場合があります。
※日付の記入のないもの及び、『所定の勤務時間・日数 欄』または『就労・就学時間・日数 欄』の記入のないものは無効です。
※修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。