

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している場合は不要)】
If either of parents works other than Okayama University, you need to ask the employer to fill out this form.

1. 勤めに出ている人(採用が決まっている人)

枠内の証明事項は全て事業所で記入・証明・チェックをしてもらって下さい。

勤務している者の氏名	勤務している者の住所	
採用(予定)年月日 西 暦 年 月 日	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	
業務内容	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	
勤務地の名称及び住所 (派遣社員の場合、派遣先会社名称及び住所) 名 称 () 住 所 ()	源泉徴収票の発行 <input type="checkbox"/> する (月 日頃) <input type="checkbox"/> しない	定休日
雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> その他 () 契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 更新見込 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
賃金形態 <input type="checkbox"/> 月 給 <input type="checkbox"/> 日 給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他 ()		
産前産後休暇・育児休業・介護休業取得(見込)期間 西 暦 年 月 日 ~ 年 月 日		
上記のとおり <input type="checkbox"/> ① 勤務 <input type="checkbox"/> ② 採用内定 <input type="checkbox"/> ③ 復帰を予定 していることを証明します。(①~③のいずれかにチェックして下さい) 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、代表者印のないもの、及び、①~③のいずれかにチェックをしていないものは無効です。		

2. 自営業・農業・就学(岡山大学以外)・その他の人

枠内の申告内容について記入・チェックをして下さい。

本証明書(申告書)の該当者氏名	就労区分 <input type="checkbox"/> 自営業(自宅内) <input type="checkbox"/> 自営業(自宅外) <input type="checkbox"/> 農 業 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
就労及び就学の事業所・学校名称及び住所 名 称 () 住 所 ()	仕事等の具体的内容(農業の場合、栽培作物・付与面積等を記入) 就労・就学時間・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	
開業・入学・卒業(予定)日 開業・入学(予定) (西 暦 年 月) 卒業(予定) (西 暦 年 月)	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	
上記のとおり相違ないことを申告します。 西 暦 年 月 日 申告者氏名(自署) 児童との続柄 ()		
◎自営業・農業・就学の方は、それぞれ次の書類をこの申告書に添付してください。 自営業・農業 … 帳簿・納品書・領収書・開業の届出書・付与面積が分かる書類の写しなど、自営業(農業)の確認ができる書類 開業予定の方 … 事業用に購入した物品・機材等の領収書・店舗予定地の賃貸借契約書などの写し 就学(予定)の方 … 在学証明書(就学予定の場合、合格通知)、時間割などの写し		

※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。

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している場合は不要)】
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	
業務内容		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	
上記のとおり相違ないことを申告します。 西暦 年 月 日		児童との続柄 () 申告者氏名(自署)	
事業所証明欄	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		児童との続柄 () 申告者氏名(自署)					
<p>◎病気の人は、次の書類をこの申告書に添付してください。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 疾病負傷証明書</p> <p>◎出産・障害・介護(看護)の人は、次のいずれかの書類をこの申告書に添付してください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 親子手帳(母子健康手帳)の写し</td> <td style="width: 50%;">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</td> </tr> <tr> <td>3. 介護保険被保険者証の写し</td> <td>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)</td> </tr> </table>				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)
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。