

# 保育利用事由証明書(申告書)

Certificate of Reasons for Use of Childcare □

【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.

## 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)	
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 )		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 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		申告書氏名                      (印)                      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)

Certificate of Reasons for Use of Childcare □

【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、事業所で証明をしてもらって下さい。

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	単価	前月分支給総額等	前々月分支給総額等
	円	(数量 個) 円	(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。