

放課後児童クラブ申込用

別紙様式1

※給与所得者（会社組織：株式・有限・法人・公官庁勤務者）用

事業主様へ

証明書の内容が事実と相違している場合は、**放課後児童クラブの利用が取り消し**になりますので、正確に記入して頂きますようお願いいたします。

※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。

クラブ名	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 利用中
児童名	児童生年月日
	年 月 日生（ 歳）
	年 月 日生（ 歳）
	年 月 日生（ 歳）

【注意・確認事項】

- ① 太枠内は必ず事業主が記入してください。
- ② 就労予定の場合は、就職後、再度提出が必要となります。
- ③ 育児休業については、雇用保険もしくは共済に基づく育児休業給付金を受給する場合のみ記入してください。
なお、現在雇用契約が継続（締結）していない場合は、育児休業とはなりませんのでご注意ください。
- ④ 証明内容を照会させていただく場合がありますので、必ず担当者名の記入をお願いします。
- ⑤ 訂正箇所には、社印又は代表者の印が必要です。
- ⑥ 記入例は尾道市ホームページに掲載してあります。

① 就 労 証 明 書

就 労 者 名	児童との続柄	生年月日
		年 月 日
就 労 場 所 (勤務先住所)	(電話番号 - -)	
採用(予定)年月日	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員(職員) <input type="checkbox"/> 契約/臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() ※雇用契約期間がある場合： 年 月 日まで(更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
就 労 内 容		
就 労 時 間 等	※シフト制等ある場合は詳細(複数の時間)を記入	
	時 分から	時 分まで
	休憩時間： 分	1日の勤務時間： 時間 分 時間外勤務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	1か月の勤務日数： 日	就労する曜日： <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"/> 祝日 <input type="checkbox"/> シフト制
※必ず正確な時間を記入 ※記入もれのないように	就労時間の変更予定： <input type="checkbox"/> 有(※育児短時間勤務も含む) <input type="checkbox"/> 無 変更(予定)日： 年 月 日から変更(予定)	
	【変更後の勤務時間等】 勤務時間： 時 分から 時 分まで 休憩時間： 分 1日の勤務時間： 時間 分 時間外勤務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 1か月の勤務日数： 日 就労する曜日： <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"/> 祝日 <input type="checkbox"/> シフト制	
保 険 加 入 状 況	社会保険： <input type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無	雇用保険： <input type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無
給 与 形 態	<input type="checkbox"/> 年俸 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給： 円	
直近3カ月の 総支払額	月分(勤務日数) 日) 円	月分(勤務日数) 日) 円
産休/育休期間	産休 年 月 日から 年 月 日まで	
	※法定育児休業取得の場合のみ記入してください。 育休 年 月 日から 年 月 日まで	
尾道市長 様	雇用者の就労(予定)内容について、以上のとおり証明します。	
事業主	年 月 日	
所在地	
事業所名	
代表者名 印 会社又は代表者印	
電話番号 (担当者：)	