

就労等証明書（就労以外）

年 月 日

住所地
保護者
電話番号

入園児童との続柄（ ）

下記の内容について、事実であることを証明いたします。（該当箇所のみ記入してください。）

① 妊娠・出産	分娩予定日： 年 月 日（母子健康手帳の記載日）
② 疾病等	通院：週 日 入院期間： 年 月 日から 年 月 日まで
	病名：
③ 障がい	手帳 身障手帳 級 ・ 療育手帳 判定 ・ 精神手帳 級
④ 災害復旧	（発生日） 年 月 日から
⑤ 求職活動	（開始日） 年 月 日から（ a, 開始 ・ b, 開始予定 ）
⑥ 介護等 ※も記入してください	被介護者氏名： （入園児童との続柄： ）
	病名・手帳等による認定：
	介護等先：
	（開始日） 年 月 日から（ a, 開始 ・ b, 開始予定 ）
⑦ 就学 ※も記入してください	所在地
	名称
	就学期間 年 月 日から 年 月 日まで
※ 介護等・就学の時間・日数	<介護等・就学日数> 週 日 <保育園から介護等・就学先までの移動時間> 片道 時間 分
	<介護等・就学時間>
	（平 日） 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（実働 時間 分+休憩 分）
	（土・日） 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（実働 時間 分+休憩 分）
前3か月の実績	月（ 日） 月（ 日） 月（ 日）
⑧ その他	（ ）

児童氏名	・ (年 月 日生) 利用施設名 利用中・申込中
	・ (年 月 日生) 利用施設名 利用中・申込中
	・ (年 月 日生) 利用施設名 利用中・申込中

提出された書類は、保育課にて独自に実態調査、審査を行い、必要に応じて再度書類の提出を求められることがあります。

証明内容に虚偽の記載があった場合、保育園の入園を取り消すことがあります。

（裏面もご覧ください）