

# 就 労 申 立 書

施設名	
児童氏名	

大月市福祉事務所長 殿

年 月 日

申立者住所 \_\_\_\_\_  
申立者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、次のとおり就労していることを申し立てます。

事業所(店舗)名			
事業主氏名		電話番号	
勤 務 地			
事業形態	<input type="checkbox"/> 経営主 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
職場と住居の状況	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一 <input type="checkbox"/> 職場と住居が離れている		
店舗の有無	<input type="checkbox"/> 店舗を構えている <input type="checkbox"/> 店舗を構えていない		
仕事の内容	<input type="checkbox"/> 自営業：職種 ( ) <input type="checkbox"/> 農業の場合：主な耕作物 ( ) 耕作面積 ( )		
就 労 時 間	平日： 時 分 ~ 時 分(休憩 分を含む) 土曜日： 時 分 ~ 時 分(休憩 分を含む) 1日の就労時間 _____ 時間		
勤 務 日 数	1週間あたり平均 _____ 日 × 4週 = _____ 日(日曜日は除く)		
直近3ヶ月の 勤 務 日 数 及 び 収 入	就 労 月	月分	月分
	就労日数	日	日
	月 収	円	円
収 入 状 況	<input type="checkbox"/> 出来高・売上 <input type="checkbox"/> 固定給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 無給 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
備 考			

## ※地区民生委員証明

上記申立てのとおりに相違ありません。

年 月 日

地区民生委員署名 \_\_\_\_\_ (印)

※ 不正な事実が判明すると、入所を取り消すことがあります。

※ 証明内容を確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ この証明書は、保育所(園)の入所の審査以外の目的には使用しません。