

令和 年 月 日

(宛先) 長幼会玉川保育園園長 様

保護者 住所
電話
氏名

印

一時保育事業利用申請書

一時保育事業の利用について、次のとおり申請致します。

申請 児 童	フリガナ	続柄	年齢	生年月日	性別
	氏 名			平成・令和	男
				年 月 日	・
					女
希望する 保育	☐ 非定型的保育（週2日又は3日） ☐ 緊急一時保育（週1日程度） ☐ 緊急措置一時保育（連続14日以内）				
利用開始日	令和 年 月 日から				
利用希望日	月 火 水 木 金 *非定型の方のみ記入してください。（2～3日）				
利用理由	就労・就学・施設への通所介助・入院・冠婚葬祭 その他()				
兄弟有無	☐ なし ☐ あり（幼稚園在籍・認可保育園在籍・その他()）				
食事形態	☐ 離乳食（初期・中期・後期・完了） ☐ 乳児食 ☐ 幼児食				

一時保育利用児健康調査票

記入日 年 月 日

一時保育の利用にあたって、お子さまの健康調査を行います。下記にご記入をお願いいたします。

氏名	(男・女)	生年月日	年	月	日	(歳 ヶ月)
出生歴	出生時の異常 (無 ・ 有) 出生時体重 ()g 新生児マス・スクリーニング検査 正常 ・ 再検査 新生児聴覚スクリーニング検査 pass(パス) ・ refer(要再検)					
平熱	(度)	今までで一番高く出た発熱				(度)
今までにかかった大きなけがや病気 (無 ・ 有) <有の場合:診断日、症状、治療法などご記入ください。>						
かかりやすい病気、症状など体質 () 風邪をひきやすい () 目をかゆがる () ゼロゼロしやすい () 発熱しやすい () 目やにが出やすい () 咳が出やすい () 便秘しやすい () 鼻血が出やすい () 中耳炎になりやすい () 下痢しやすい () 鼻水が出やすい (その他)						
アレルギーや喘息はありますか。 (無 ・ 有) <有の場合:有の場合:診断日、症状、治療法などご記入ください。>						
けいれんを起こしたことがありますか。 (無 ・ 有) <有の場合:発症日、診断名、熱、対処法、薬品名などご記入ください。>						
脱臼を起こしたことがありますか。 (無 ・ 有) (肘内障) 右 回 , 左 回 最終発症年齢 歳 ヶ月						

予防接種	接種日	かかった日	予防接種	接種日	かかった日	
BCG	年 月	年 月	水痘(水ぼうそう)	① 年 月	年 月	
三種混合 又は 四種混合	① 年 月	年 月	おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	② 年 月	年 月	
	② 年 月			① 年 月		
	③ 年 月		② 年 月	日本脳炎	① 年 月	年 月
	④ 年 月		③ 年 月			
ヒブワクチン	① 年 月	年 月	ロタウイルス (ロタリックス または ロタテック)	② 年 月	年 月	
	② 年 月			① 年 月		
	③ 年 月			② 年 月		
	肺炎球菌ワクチン		④ 年 月	年 月	インフルエンザ	③ 年 月
① 年 月		① 年 月				
② 年 月		② 年 月	新型コロナウイルス		② 年 月	年 月
③ 年 月		③ 年 月				
B型肝炎	④ 年 月	年 月	その他	① 年 月	年 月	
	① 年 月			② 年 月		
	② 年 月			③ 年 月		
MRワクチン (麻疹・風疹)	1期 年 月	年 月				
	2期 年 月					

園生活で配慮してほしいことや心配なことなどがあればご記入してください。

新入園児の食事状況調査 (0.1歳児用)

社会福祉法人長幼会 玉川保育園

名前	男・女 第 子	年 月 日 入園	年 月 日 生	か 月
----	---------	----------	---------	-----

左表:1日の生活時間と、その他の()内や空欄をご記入ください。また該当する番号を○で囲んでください。

《一日の生活時間》

(記入例)	
6:00	起床
6:20	母乳
8:00	睡眠
10:00	離乳食
10:30	ミルク (120ml)
12:00	果汁(50ml)
14:00	ミルク (180ml)
16:00	睡眠
18:00	離乳食
19:00	ミルク (120ml)
20:00	入浴
20:30	就寝
23:00	母乳
6:00	
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	

《乳汁について》

乳汁の種類	1.母乳のみ
	2.母乳とミルク()か月から
	3.ミルクのみ()か月から
	4.フォローアップミルク()か月から
ミルク	メーカー() 品名()
	乳首 メーカー()
	乳首 サイズ(SMLY+)
	ミルクの温かさ(人肌、少し熱め、ぬるめ)

《離乳食について》

離乳食の開始	年 月 日 ごろ (月)	
調理形態	1.ペースト状 2.マッシュ状 3.粗つぶし 4.大人の一部分を細かく切ったり、スプーンでつぶす 5.大人と同じ	
1回の食事量		
1回の食事時間	離乳食+母乳orミルク()分くらい	
味つけ	1.うす味にしている 2.大人とほぼ同じ	
好き嫌いについて	特に好きなもの() 特に苦手なもの()	
使っているベビーフード		
今食べている食品名	穀類	1.米 2.パン 3.うどん 4.スパゲッティ 5.マカロニ 6.中華そば
	いも類	1.じゃがいも 2.さつまいも 3.さといも
	油脂類	1.バター 2.マーガリン 3.サラダ油 4.ゴマ油
	肉類	1.ささ身 2.豚肉 3.鶏肉 4.牛肉 5.レバー(鶏豚牛) 6.ハム 7.ウインナー 8.ベーコン 9.ゼラチン
	魚介類	1.しらす 2.白身魚 3.赤身魚 4.青魚 5.ツナ缶 6.練製品(はんぺん、かまぼこ、ちくわ) 7.えび 8.たこ 9.いか 10.かに 11.ホタテ 12.あさり 13.その他()
	豆類	1.豆腐 2.大豆(きな粉) 3.納豆 4.油揚げ 5.豆乳 6.小豆 7.金時豆
	卵類	1.うずら卵(卵黄、卵白) 2.鶏卵(卵黄、卵白)
	乳類	1.ヨーグルト 2.チーズ 3.牛乳 4.乳酸菌飲料(ヤクルト類)
	野菜類	煮野菜() 生野菜()
	果物類	1.りんご 2.みかん類 3.いちご 4.バナナ 5.ぶどう 6.梨 7.桃 8.すいか 9.メロン 10.キウイ 11.缶詰()
	海藻類	1.わかめ 2.のり 3.ひじき 4.寒天
	調味料	

《食べ方について》

食欲	1.比較的良く食べる 2.普通 3.あまり食べない 4.むらが多い
生歯状況	上()本 下()本
使用している食事器具類	1.哺乳ビン 2.スプーン 3.フォーク 4.ストロー 5.コップ 6.トレーニングカップ 7.茶わん 8.汁わん 9.皿 10.その他()

《アレルギーの有無について》

	食品名	症状	留意点
有・無			

個人面接票(0歳～1歳児)

記入日 年 月 日 記入者

名前	愛称	一日の生活
食事	母乳・人口 1日 回 量(1回 cc)	
	離乳食(初・中・後・完) 1回の食べる量(多い・普通・少ない)	
	食欲(ある・あまりない) 牛乳(飲む・飲んだことがない)	
	吐乳(吐きやすい・あまり吐かない・吐かない)	
	アレルギー()・なし	
	好きな食べ物() 嫌いな食べ物()	
	その他()	
排泄	1日の便・尿の回数 (便: 回)(尿: 回)	
	便の様子(軟らかい・普通・硬い)	
	トイレトレーニング(している・していない)	
睡眠	寝つき(良い・悪い)	
	午前寝(時間・しない) 午睡(時間・しない)	
	寝るときの姿勢(横向き・うつぶせ・仰向け・その他)	
	寝る時のくせ()	
	その他()	
生活	好きなおもちゃ()	
	泣いた時の関わり()	
	集団生活(有… -無)	

—特記—

平熱 … °C

歩行の状態 …

緊急連絡電話

記入日： 年 月 日

クラス名		ふりがな				男女
		園児氏名				
現住所	〒		生年月日	令和 年 月	日生	
			電話番号			

☆ 緊急時に、連絡がつきやすい順で1～3にご記入ください。
 ☆ ご連絡をする際、優先する電話番号の順を【 】に番号をご記入ください。

緊急時の連絡先

1	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例:南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

2	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例:南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

3	ふりがな		本人との続柄	【 】	携帯電話番号
	氏名				
	勤務先名		・内勤 ・外勤	【 】	会社電話番号
	勤務先住所				
通勤経路 (例:南武線 平間-川崎, 東海道線 川崎-東京)					
所要時間 分					
災害時に徒歩で帰宅は(可能・不可能) 徒歩 分					

災害時に父母以外でお子さんをお迎えに来られる人 ※ 必ずご記入ください

①	氏名		本人との続柄	携帯電話番号	
	住所			勤務先電話番号	
				自宅電話番号	
②	氏名		本人との続柄	携帯電話番号	
	住所			勤務先電話番号	
				自宅電話番号	

※ 裏面もご記入ください

健康保険証	国保 ・ 社保 ・ その他					
乳児医療証	有 ・ 無					
特記事項 （お子さんの体質など特に注意が必要な場合ご記入ください）						
受託時間	平日	:	~	:		
	土曜日	:	~	:		
自宅からの通園経路 （道順を赤線で示してください） 						

健康診断記録表

社会福祉法人長幼会 玉川保育園 <一時保育>

児童名	
生年月日	・ ・ 生

健診年月日		・ ・	所見											
体格	大 ・ 中 ・ 小	O. B	<table border="1"> <tr> <td>身長</td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td>kg</td> </tr> <tr> <td>胸囲</td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>頭囲</td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>カウプ指数</td> <td></td> </tr> </table>		身長	cm	体重	kg	胸囲	cm	頭囲	cm	カウプ指数	
身長	cm													
体重	kg													
胸囲	cm													
頭囲	cm													
カウプ指数														
栄養	やせ ・ 肥満	O. B												
成長記録	遅延	O. B												
顔色	蒼白 ・ 黄疸 異常顔色	O. B												
顔貌		O. B												
頭部	頭型	非対称 ・ 尖頭 ・ 大 ・ 小			O. B									
	頭蓋瘍	あり			O. B									
	大泉門	閉鎖			O. B									
眼	貧血 ・ 眼脂 ・ 結膜炎	O. B												
鼻	鼻汁 ・ 鼻閉 ・ ただれ	O. B												
耳	耳垢 ・ 耳漏 ・ 湿疹	O. B												
口腔咽頭	歯牙／歯齦異常 アフター ・ 地図状舌 チアノーゼ 扁桃肥大 I ・ II ・ III	O. B												
頸部	リンパ節腫脹	O. B												
皮膚	貧血 ・ 浮腫 ・ 発疹 出血斑 ・ チアノーゼ ツルゴール	O. B												
胸部	形状	鳩 ・ 扁平 ・ 細長 ・ ロート ハリソン溝 ・ 念珠			O. B									
	心	心雑音	O. B											
	呼吸器	ラ音 ・ 喘鳴	O. B											
腹部	緊張 ・ 鼓張 ・ 腸索 腫瘤	O. B												
脊柱	円脊 ・ 側彎	O. B												
四肢	O脚 ・ X脚 ・ 内反足 外反足 関節及び筋異常 運動障害 ・ 跛行	O. B												
開排制限	あり	O. B												
肛門外陰部	ヘルニア ・ 陰嚢水腫 停留睾丸 肛門びらん ・ 痔裂	O. B												
その他														
入園の適否		適 ・ 否												
医療機関名 医師名														

就 労 証 明 書

(宛先) 川崎市長

証明日 令和 年 月 日

事業所名
代表者名
所在地
電話番号
記入者名 (署名)
記入者連絡先

・記入の際には記入例を御確認ください。
・(保護者の方へ)就労証明書は、雇用主の方に証明していただく
ものとなりますので下部の保護者記入欄以外は記入しないでください。

次の内容について、事実であることを証明いたします。
なお、次の者は証明日現在 ☐就労(育休含む) ☐就労内定 ☐休職 ☐退職 しています。

No.	項目	記入欄												
勤務先事業者に関する事項														
就労者に関する事項														
1	ふりがな													
2	就労者氏名													
3	就労者住所													
就労状態等に関する事項														
4	雇用(予定)期間	☐ 無期 ☐ 有期 平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 更新予定 ☐ あり ☐ なし												
5	勤務先事業所名													
6	勤務先住所													
7														
8	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ その他 () ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員												
9	就労時間 (固定就労の場合) ※雇用契約上の就労時間 ※時短勤務前の勤務時間	<table><tr><td>☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日 ☐祝祭日 ☐不定休(週 日勤務)</td><td>月間の合計時間 (休憩時間を除く)</td><td>時間 分</td></tr><tr><td>平日 時 分 ~ 時 分</td><td>休憩時間</td><td>分</td></tr><tr><td>土曜 時 分 ~ 時 分</td><td>休憩時間</td><td>分</td></tr><tr><td>日曜 時 分 ~ 時 分</td><td>休憩時間</td><td>分</td></tr></table>	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝祭日 ☐ 不定休(週 日勤務)	月間の合計時間 (休憩時間を除く)	時間 分	平日 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分	土曜 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分	日曜 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分
☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝祭日 ☐ 不定休(週 日勤務)	月間の合計時間 (休憩時間を除く)	時間 分												
平日 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分												
土曜 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分												
日曜 時 分 ~ 時 分	休憩時間	分												
10	就労時間 (変則就労の場合)	<table><tr><td>☐月間 ☐週間 ☐日間</td><td>時間 分</td><td>←シフト表を添付してください。</td></tr></table>	☐ 月間 ☐ 週間 ☐ 日間	時間 分	←シフト表を添付してください。									
☐ 月間 ☐ 週間 ☐ 日間	時間 分	←シフト表を添付してください。												
11														
12	産前・産後休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
13	育児休業の取得 (予定期間)	☐ 取得予定 ☐ 取得中 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
14														
その他														
15	証明日から1年以内 の勤務変更等 ※証明日欄は右上	令和 年 月 日 ←(証明日から1年以内に「勤務時間」の変更があった場合)変更した日付を記載 ※4の雇用開始日と同日の場合は記載不要 月間の合計時間 (休憩時間を除く) 時間 分 ←(証明日から1年以内に「勤務時間」の変更があった場合)変更前の月間就労時間を記載												
16	就労日数・ 給与支払額等 (直近3か月)	<table><tr><td>平成 年 月 ☐実績 ☐見込</td><td>平成 年 月 ☐実績 ☐見込</td><td>平成 年 月 ☐実績 ☐見込</td><td>時 給 (時給制の方)</td></tr><tr><td>日/月</td><td>日/月</td><td>日/月</td><td>円</td></tr><tr><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td></td></tr></table> ※直近の就労日数が雇用契約上の日数未済の場合、雇用契約上の日数を満たす時点(月)の実績を記載してください。 (雇用契約上の日数を満たす実績が確認できない場合は、雇用契約によらず記載された就労日数により判断します)	平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	時 給 (時給制の方)	日/月	日/月	日/月	円	円	円	円	
平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	平成 年 月 ☐ 実績 ☐ 見込	時 給 (時給制の方)											
日/月	日/月	日/月	円											
円	円	円												
17	過去の育休履歴	☐ あり ☐ なし 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日												
18	育児短時間勤務 ※取得中の方のみ	短縮後の実働時間 月間の合計時間 (休憩時間を除く) 時間 分												
19	休職 ※育児休業除く	<table><tr><td>取得理由</td><td>☐病気・療養 ☐親族の介護等 ☐その他</td><td>その他の場合の理由 ()</td></tr><tr><td>取得期間</td><td>平成・令和 年 月 日 ~</td><td>令和 年 月 日</td></tr></table>	取得理由	☐ 病気・療養 ☐ 親族の介護等 ☐ その他	その他の場合の理由 ()	取得期間	平成・令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日						
取得理由	☐ 病気・療養 ☐ 親族の介護等 ☐ その他	その他の場合の理由 ()												
取得期間	平成・令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日												
20	備考欄	※その他補足事項												

保護者記入欄

児童名	生年月日 年 月 日	保育園 幼稚園 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	保育園 幼稚園 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

※新たに認可保育所等へ申込する場合は第1希望施設名を記入してください。

記載方法等について

【保護者の方へ】

- ・就労証明書は、雇用主の方に証明していただくものとなりますので保護者記入欄以外は記入しないでください。
 - ・居宅労働の事由で保育所等の申請をする場合は、父母(同居の親族等含む)ともに就労証明書の提出が必要です。
 - ・事業所名が記載された就労証明書を無断作成・改変した場合、虚偽の申請にあたり、認定・入所決定(内定)を取消することがあります。
- また、有印私文書偽造、有印私文書変造等(刑法第159条)の罪に該当し得るものとされています。

【雇用主の方へ】

- ・就労証明書は、保育所等の利用(継続)にあたり重要な書類となりますので、必要事項を漏れなく記載・証明願います。
- ・社印・代表者印等については令和3年4月以降、押印を不要としました。
- ・訂正時は、二重線で消した上で、訂正後の内容を追記してください。(修正液・消せるボールペン等は使用不可)
- ・記入漏れや内容に疑義がある場合は、記入担当者様に確認しますので、ご了承ください。

【記入例及び各記入項目の説明】

就 労 証 明 書

(宛先) 川崎市長

証明日 令和 3 年 9 月 30 日

事業所名 多摩商事 株式会社

代表者名 宮前 太郎

所在地 川崎市多摩区北戸1775-1

電話番号 044-XXXX-XXXX

記入者名 (署名) 麻生

記入者連絡先 044-XXXX-XXXX

記入者名は、可能な限り自署による署名をお願いします。

□には必ずチェック(必須)

次の内容について、事実であることを証明いたします。
なお、次の者は証明日現在 就労者(青休含む) □就労内定 □休職 □

1	ふりがな	さいわい いちろう
2	就労者氏名	幸 一郎
3	就労者住所	川崎市幸区戸手本町1-11-1
4	雇用(予定)期間	無期 ☐ 有期 ☒ 平成 29 年 4 月 1 日 ~ 令和 年 月 日 更新予定 ☐ あり ☒ なし
5	勤務先事業所名	多摩商事株式会社
6	勤務先住所	川崎市中原区小杉町
7	雇用の形態	正社員 ☐ パート・アルバイト ☒ 非常勤・臨時職員 ☐ 派遣社員 ☐ その他 ☐ ()
8	勤務時間(固定勤務の場合)	月間の合計時間(休憩時間除く)を記入 例・週5勤務の場合、1日の勤務時間×20(日)=合計時間 週単位の勤務時間が決まっている場合は、1週間の勤務時間×4(週間)=合計時間 月間 0 分 155 時間 0 分 月間の合計時間(休憩時間除く)
9	勤務時間(変則勤務の場合)	※該当の方のみ記載 月間/週間/日間を選択し、就労時間(休憩除く)を記載 ※残業(時間外労働)は除く 併せて、直近のシフト表(勤務時間・勤務日が確認できる書類)の添付
10	産前・産後休業の取得	取得予定 ☐ 取得中 ☒ 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
11	育児休業の取得	取得予定 ☐ 取得中 ☒ 平成 令和 3 年 6 月 29 日 ~ 令和 4 年 5 月 2 日
12	証明日から1年以内の勤務変更等	※証明日欄は右 月間の合計時間(休憩時間除く) 120 時間 0 分 (証明日から1年以内「勤務時間」の変更があった場合)変更した日付を記載 ※4の雇用開始日と同日の場合は記載不要
13	就労日数・給与支払額等(直近3か月)	平成 令和 3 年 6 月 見込額 平成 令和 3 年 7 月 見込額 平成 令和 3 年 8 月 見込額 (時給制の方) 20 日/月 20 日/月 20 日/月 250,000 円 250,000 円 250,000 円 ※直近の就労日数が雇用契約上の日数未満の場合は、雇用契約上の日数(月)の実績を記載してください。 (雇用契約上の日数)を満たす実績が確認できない場合は、雇用契約によらず記載された就労日数により判断します。
14	過去の育休履歴	過去に育休履歴(あり/なし)を選択し、ありの場合は、取得期間を記載 過去に育休履歴は概ね5年以内まで記載
15	育休期間(取得中)	取得中 ☒ 取得予定 ☐ 取得済 ☐ 平成 令和 30 年 3 月 22 日 ~ 平成 令和 31 年 4 月 20 日
16	備考欄	以下は、保護者が記載 ・就労日数には、有給休暇・年末年始休暇等を含む ・実績がない場合は、見込日数(3か月分)を記入 ・産休・育休中・病休中の場合は、産休・育休・病休前の実績 ・給与支払額は、税・手当等を含み、賞与・交通費は除いた金額(課税対象額) ・備考欄は、必要に応じて、その他補足事項等を記載 (勤務条件や勤務実績に関すること等)

<各記入項目の説明>

- 1 本市不適用欄
- 2 就労者氏名
証明対象の方(以下、「就労者」)の氏名・ふりがなを記載
- 3 就労者住所
就労者の現住所を記載
(転居予定の場合であっても記載日時時点の住所を記載)
- 4 雇用(予定)期間
(無期/有期)を選択
有期雇用の方は就労者の就労開始年月日~雇用終了(予定)日を記載
有期雇用の方は更新予定(あり/なし)について記載
無期雇用の方は就労者の就労開始年月日~を記載
- 5 勤務先事業所名
就労者が主として勤務している事業所(支店、部署等)名を記載
- 6 勤務先住所
就労者が主として勤務している事業所の所在地を記載
(自宅勤務の場合は自宅の住所)
育休復帰予定や転勤予定で勤務先が定まっていない場合等は未定
- 7 本市不適用欄
- 8 雇用の形態
次から選択
(正社員/パート・アルバイト/非常勤・臨時職員/派遣社員/その他)
その他を選択した場合は、かっこ()内に詳細を記載
- 9 勤務時間(固定勤務の場合)
雇用契約上の勤務日(曜日)及び月間の就労時間(休憩除く)を記載
雇用契約上の就労時間及び休憩時間を記載
- 10 勤務時間(変則勤務の場合) ※該当の方のみ記載
(月間/週間/日間)を選択し、就労時間(休憩除く)を記載
※残業(時間外労働)は除く
併せて、直近のシフト表(勤務時間・勤務日が確認できる書類)の添付
- 11 本市不適用欄
- 12 産前・産後休業の取得 ※該当の方のみ記載
産前・産後休業(取得予定/取得中)を選択し、取得期間(予定)を記載
- 13 育児休業の取得(予定期間) ※該当の方のみ記載
育児休業の取得(取得予定/取得中)を選択し、取得期間(予定)を記載
- 14 本市不適用欄
- 15 証明日から1年以内の勤務変更等 ※該当の方のみ記載
証明日から1年以内に変更があった場合は、変更日及び変更前の月間就労時間を記載
- 16 就労日数・給与支払額等(直近3か月)
給与支払額の実績を記載(時給制の方は時給も記載)
産休・育休・病休等の該当月は除外し、実績がある月の実績額を記載
実績が3か月未満の場合は翌月以降の見込額を記載
- 17 過去の育休履歴
過去の育休履歴(あり/なし)を選択し、ありの場合は、取得期間を記載
過去の育休履歴は概ね5年以内まで記載
- 18 育休期間(取得中) ※取得中の方のみ記載
1月あたりの休業時間を除く就労時間を記載
月により変動がある場合は直近3か月の平均を記載
- 19 備考欄 ※保護者の方のみ記載
休職理由(病気・療養・親族等の介護/その他)を選択
休職期間(予定含む)を記載
- 20 備考欄
その他、必要事項、補足事項等があれば記載

- この就労証明書は国(内閣府)が提示している標準的書式を基に作成しています。
- ご不明な点は、お住まいの区・地区の区役所児童家庭課、地区健康福祉ステーション又は川崎市役所保育対策課までお問合せください。
- 就労証明書の様式・記入例、その他必要書類等は川崎市ホームページ「保育所等の申込み手続き(令和4年度)」からダウンロード可能です。



お問合せ先	電話番号	お問合せ先	電話番号
川崎市役所児童家庭課	044-201-3219	高津区役所児童家庭課	044-861-3250
川崎区大師地区 児童家庭サービス担当	044-271-0150	宮前区役所児童家庭課	044-856-3258
川崎区田島地区 児童家庭サービス担当	044-322-1999	多摩区役所児童家庭課	044-935-3297
幸区役所児童家庭課	044-556-6688	麻生区役所児童家庭課	044-965-5158
中原区役所児童家庭課	044-744-3263	川崎市役所保育対策課	044-200-3727

(宛先) 川崎市

福祉事務所長

自 営 用

就 労 状 況 申 告 書											
証 明 者 記 入 欄	就労(予定)者 住 所	電話 ()									
	就労(予定)者 氏 名	生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日生					
	就 労 先 名 称	就労開始日	平成 令和	年	月	日					
	勤 務 地	☐ 自宅内 ☐ 自宅外 () 電話 ()									
	業 種	製造業・小売販売・卸売販売・飲食店・建築業・不動産業・保険代理店・美容容業・著作業・運送業 芸術芸能関係・設備工事(電気水道等)業・その他()									
	業 務 内 容	(具体的に)									
	事 業 形 態	経営者・配偶者が経営・親族が経営(保護者との続柄)・その他() 従業員 有 (人)・無									
	就 労 時 間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分含む) ※裏面に具体的な就労状況を記入して下さい。	営業時間 (店舗開業時間)	時	分	~	時	分			
	就 労 日 数	☐ 週 ☐ 月 日	定休日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 不定休⇒ ()							
	就 労 状 況	☐ 就労中 ☐ 就労内定 ☐ 休職中(期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日) 休職理由:() ☐ 産休中(期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日) ☐ 育休中(期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日) 過去の育休履歴: ☐ 有 ☐ 無 “有”の場合⇒(期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日) (期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日)									
最近4か月間の就労日数及び収入額(経費差引前) ※事業開始直後など、実績が4か月未満の場合は、見込み額を記載してください。											
平成 令和	年	月	平成 令和	年	月	平成 令和	年	月	平成 令和	年	月
就労日数 (有休含む)	日間		就労日数 (有休含む)	日間		就労日数 (有休含む)	日間		就労日数 (有休含む)	日間	
☐ 実 績 円 ☐ 見込み		☐ 実 績 円 ☐ 見込み		☐ 実 績 円 ☐ 見込み		☐ 実 績 円 ☐ 見込み		☐ 実 績 円 ☐ 見込み			
上 記 の と お り ☐ 就労している ☐ 就労予定である ことを申告いたします。 令和 年 月 日 住所または 所 在 地 _____ 事 業 所 _____ 氏名または 名 称 _____ 電 話 ()											

保護者 記入欄	入所(申込)児童氏名	平成・令和 年 月 日生	保育所 ☐ 利用中 ☐ 申込中
保護者 記入欄	入所(申込)児童氏名	平成・令和 年 月 日生	保育所 ☐ 利用中 ☐ 申込中

※申込中の場合は第一希望の施設・事業所を記入してください

※裏面も必ず記入して下さい。

<自営業者の方へ>

本人、または親族経営の方は、当申告書の提出が必要となります。記入漏れがないように申告して下さい。
なお、訂正がある場合は修正液・消えるボールペン等は使用せず、二重線で消した上で、訂正後の内容を追記して下さい。

<一日の就労(予定)の様子>

〔就労している日の平均的な状況を具体的に記入して下さい。〕

時間	例	月	火	水	木	金	土	日
7:00								
8:00	↑ ↓ 職場まで移動							
9:00								
10:00	勤務							
11:00								
12:00	↓							
13:00								
14:00	↑							
15:00								
16:00	勤務							
17:00								
18:00	↓							
19:00	↓ ↑ 自宅まで移動							
20:00								
21:00								
22:00								

※スケジュールが固定的でない方は、平均または直近の1週間のスケジュールを記入して下さい。

※就労の時間、家事・育児、休憩時間等の内容が分かるよう詳細に記入して下さい。

注意事項

- 本人、または親族経営の方は、本申告書と併せて「自営を証明するもの」(営業許可証・開業届等)または「収入を証明するもの」(直近の確定申告書等)の写しが必要となります。確定申告書・開業届は、税務署受付印のあるもの(または受付通知の写しを添付)を提出して下さい。
- ランク・指数等の判定に際しては、勤務内容や「収入を証明するもの」に記載された収入実績等も確認し、判断いたします。
- 父母ともに自営の保育要件で入所を希望される場合は、父母ともに就労状況申告書が必要です。
- 記入漏れや内容についての疑義がある場合は、電話での問い合わせや確認をすることがありますので、あらかじめご了承ください。