

就労証明書

関市長 宛

記入例

①就労の場合は、就労内容等を勤務先で記入してもらってください。

Table with 2 columns: Field (e.g., 証明日, 事業所名) and Value (e.g., 西暦 2024 年 9 月 4 日, 羽印カミソリ).

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

Main application form with 19 numbered sections. Includes checkboxes for industry type, employment status, and working hours. Contains several red callout boxes with instructions like '右上の証明者欄と異なる場合には、実際の勤務場所を記入してもらってください。' and '1日の就労時間(休憩時間を含む)×日数'.

家族の状況証明書(就労以外用)

提出年月日 年 月 日

| | | |
|----------|------|--|
| 施設(事業者)名 | | |
| 子どもの氏名 | 生年月日 | |
| | | |
| | | |

②就労以外に該当する場合は、状況に応じて添付書類を併せて提出してください。

| | | |
|-----------------------------|-----|--|
| 父 親 ・ 母 親 ・ 祖 父 ・ 祖 母 ・ () | 氏 名 | |
|-----------------------------|-----|--|

| | |
|----------|---|
| 事由及び添付資料 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産……母子健康手帳(表紙及び出産予定日がわかるページ)の写しを添付 出産(予定)日 令和6年 9月 10日 |
| | 2 <input type="checkbox"/> 障がい……身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の写しを添付 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳 級 療育手帳 |
| | 3 <input type="checkbox"/> 病 気 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入 院 年 月 日より見込み か月 病名 <input type="checkbox"/> 自 宅 療 養 年 月 日より見込み か月 病名 |
| | 4 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入 院 付添時間 週 回 1日 時間 <input type="checkbox"/> 在 宅 患者氏名 子どもとの続柄() |
| | 5 <input type="checkbox"/> 就 学……在学証明書又は学生証を添付(年度ごとに提出が必要です。) 職業訓練を受講する場合は、受講することが分かる書類を添付 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | 6 <input type="checkbox"/> 求職活動……求職活動申立書を記入 |

2障がい(手帳を持っていない方のみ), 3病気, 4介護・看護の場合は、下記に医師の証明を受けてください。

| | |
|--|---------------------------|
| 意 見 書 | |
| 患者住所 | _____ |
| 氏 名 | _____ 生年月日 年 月 日 |
| 病 名 | _____ |
| 加療見込期間 | _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 |
| ※ 自宅療養の状況 常時臥床での療養 ・ 精神性疾患による安静加療 ・ 通院加療が必要(週 日) | |
| 上記の状態のため、常時付添人必要又は保育不可能であることを認めます。 | |
| 年 月 日 | _____ 病院所在地 |
| | _____ 病院名 |
| 医 師 | _____ 氏 名 (印) |