

就労状況申告書

＜申告者記入欄＞

(宛先) 小金井市長

年 月 日

| | | | |
|-------|--|------|----------------|
| 申請児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 (歳 か月) |
| 申請児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 (歳 か月) |
| 申請児童名 | | 生年月日 | 年 月 日生 (歳 か月) |

- ・本証明書に事業所印がない場合、本証明を無効とします。
- ・自営業又は内職を証明する書類等の提出がない場合、本証明を無効とします。
- ・基準日時点で自営の起業が開始されていない場合、利用調整において**求職**の指数とします。
- ・本申告書に関連し、虚偽の申告が発覚した場合は、入園申請及び入園を無効とします。

上記に同意の上、下記のとおり申告します。 申告者署名 _____

＜事業所等について＞

| | | | |
|-------------|---|------------|-------------------|
| 事業所名 | | 事業所開設年月日 | 年 月 日 |
| 代表者名 | | 設立登記・営業許可日 | 年 月 日 |
| 所在地 | ① | 就業規則 | 有 ・ 無 |
| 電話番号 | | 産休・育休制度 | 有 ・ 無 |
| 業種 | | | |
| 開業日 | 年 月 日 | 申告者の就労開始日 | 年 月 日 予定 ・ 入園後即開始 |
| 勤務地 | <input type="checkbox"/> 事業所外自営 <input type="checkbox"/> 事業所内自営 <input type="checkbox"/> 自宅内で内職 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 「事業所外」の場合、具体的な就労地 () | | |
| 代表者と申請児童の関係 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> きょうだいの配偶者 <input type="checkbox"/> 祖父 (父方・母方) <input type="checkbox"/> 祖母 (父方・母方) <input type="checkbox"/> 曾祖父 (父方・母方) <input type="checkbox"/> 曾祖母 (父方・母方) <input type="checkbox"/> 母の (義) きょうだい <input type="checkbox"/> 父の (義) きょうだい | | |
| 自営の証明書類 | (名称) | | |

＜就労状況について＞

| | | | | | | |
|---|--|---------|-----------|-----------------------------|-------|----|
| 就労の内容 | 就労日数 | 日 / 週・月 | 定休日 | 月・火・水・木・金・土・日・祝・不定期 (月 日) | | |
| | 就労時間 | 平日 | 時 分 ~ 時 分 | (うち実労働時間は 時間 分) | | |
| | | 土・日 | 時 分 ~ 時 分 | (うち実労働時間は 時間 分) | | |
| | ※ 変形労働時間制等により記入できない場合は、直近1か月のシフト表等の写しを添付してください。 | | | | | |
| 業務内容 | ※ 保育所等で資格職として就労 保育士資格 ・ 幼稚園教諭資格 ・ その他 () | | | | | |
| 給与形態 | 月給 | 円 | 日給 | 円 | | |
| | 内職 単価 | 円 × 月 | 件 = | 円 | | |
| 健康保険 | 国民健康保険 ・ 社会保険 (本人) ・ 社会保険 (被扶養者) ・ 今後 _____ に加入予定 | | | | | |
| 直近6か月の就労実績 | 年 月分 | | 年 月分 | | 年 月分 | |
| | 支給額 | 円 | 支給額 | 円 | 支給額 | 円 |
| | 総就労日数 | 日 | 総就労日数 | 日 | 総就労日数 | 日 |
| | 総労働時間 | 時間 | 総労働時間 | 時間 | 総労働時間 | 時間 |
| | 年 月分 | | 年 月分 | | 年 月分 | |
| | 支給額 | 円 | 支給額 | 円 | 支給額 | 円 |
| | 総就労日数 | 日 | 総就労日数 | 日 | 総就労日数 | 日 |
| | 総労働時間 | 時間 | 総労働時間 | 時間 | 総労働時間 | 時間 |
| | ※ 支給額は、就労者に給与として支給した額 (社会保険料控除前のもの、交通費・賞与等は除く。) を記入してください。 | | | | | |
| | ※ 総就労日数は、有給休暇を含めた日数を記入してください。 | | | | | |
| ※ 総労働時間は、月の実労働時間の総計とし残業時間は含めてください。また有給休暇相当分も含めてください。 | | | | | | |
| ※ 産前・産後休暇、育児休暇、その他長期の休職期間 (病気休暇等) が直近6か月に含まれる場合、それらの取得月から終了月までの期間を除いた6か月について記入してください。 | | | | | | |
| ※ 就労期間が6か月に満たない場合には実績のある月のみを記入してください。 | | | | | | |
| 産前産後休暇期間 | 無 ・ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日) | | | | | |
| 育児休暇期間 | 無 ・ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日 延長予定 有 ・ 無 ・ 未定) | | | | | |
| その他休職期間 | 無 ・ 有 理由 () 復帰予定 (年 月 日) | | | | | |

(表面) 裏面有。必ずご記入ください。 問合せ先 小金井市保育課 電話042-387-9846 (直通)

タイムスケジュール表

| 時間 | 例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 6時 | | | | | | | | |
| 7時 | 家事 | | | | | | | |
| 8時 | 通勤 | | | | | | | |
| 9時 | 開店準備 | | | | | | | |
| 10時 | 事業所内接客・事務 | | | | | | | |
| 11時 | | | | | | | | |
| 12時 | | | | | | | | |
| 13時 | 休憩 昼食 | | | | | | | |
| 14時 | 家事 | | | | | | | |
| 15時 | | | | | | | | |
| 16時 | 営業で外回り (都内) | | | | | | | |
| 17時 | | | | | | | | |
| 18時 | | | | | | | | |
| 19時 | 通勤 | | | | | | | |
| 20時 | 家事 | | | | | | | |
| 21時 | | | | | | | | |
| 22時 | | | | | | | | |
| | 実労働時間数 8.5 | 実労働時間数 | 実労働時間数 | 実労働時間数 | 実労働時間数 | 実労働時間数 | 実労働時間数 | 実労働時間数 |

| | |
|--|--|
| <p>税の申告状況</p> <p>前年分の所得申告状況についてご回答ください。</p> | <input type="checkbox"/> 事業主として確定申告をしている。 <input type="checkbox"/> 事業協力者として確定申告をしている。 <input type="checkbox"/> 事業主の確定申告で、事業専従者となっている。 <input type="checkbox"/> 事業主の確定申告で、被扶養者（控除対象配偶者）となっている。 <input type="checkbox"/> 確定申告の必要がないため、市民税・都民税の申告のみしている。 <input type="checkbox"/> 源泉徴収されている。 <input type="checkbox"/> 申告していない。 |
|--|--|

【記入上の注意】

- 1 スケジュールについては、活動場所を含め、可能な限り具体的にご記入ください。
- 2 記載事項につき不明点がある場合には内容を照会させていただきますのでご了承ください。
- 3 記載内容を訂正した場合は必ず訂正印を押印してください。修正液等による訂正は無効となります。
- 4 記載内容で審査しますので、記入ミスや漏れの無いようご記入ください。

(裏面) 表面有

問合せ先 小金井市保育課 電話042-387-9846 (直通)