

〈事業者の方へ〉

※ この申告書は、保育の必要性認定、保育施設の利用調整及び在所のための資料です。  
その他の目的には使用しません。申告内容を確認させていただくことがあります。

※ 以下の内容は雇用主又は事業主が記入してください。訂正したときは記入者の訂正印が必要です。

※ 問合せ先

墨田区福祉事務所子ども施設課入園係

Tel 03-5608-6152 (直通)

Fax03-5608-6404

# 自営・内職用

# 就 労 状 況 申 告 書

※ 印のないものは無効です。

墨田区福祉事務所長 あて

申 告 日	年 月 日
事 業 所 名	社印
所 在 地	
電 話 番 号	
代 表 者 名	印

保護者の就労状況について次のとおり申告します。

虚偽の申告は無効とします。

氏 名									
住 所	墨田区								
職 場 と 住 居 の 状 況	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一（又は隣接） <input type="checkbox"/> 職場と住居が離れている（職場住所： _____） <input checked="" type="checkbox"/> （ <input type="checkbox"/> 1日の就労時間の半分以上外回りがある）								
経 営 主	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）								
業 種	<input type="checkbox"/> 小売 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 建築/塗装 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 理美容 <input type="checkbox"/> 印刷 <input type="checkbox"/> 著作 <input type="checkbox"/> 芸術/芸能 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 電気/水道工事 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> SOHO <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）								
仕 事 内 容	※具体的に記入してください								
就 労 開 始 年 月 日	年 月 日 <開業年月日>			年 月 日					
就 労 日 数	1週あたり約 _____ 日（又は1か月あたり約 _____ 日）								
定 休 日	週に約 _____ 日（月・火・水・木・金・土・日・不定休） 又は1か月あたり約 _____ 日								
1 日 の 就 労 時 間	平日 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分のうち、1日平均 _____ 時間 <small>※変則勤務の場合はシフト表</small> _____ 分を含む）								
※変則勤務の場合はシフト表 や勤務実績を確認できる資料 を必ず添付してください。	土曜日 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分のうち、1日平均 _____ 時間 _____ 分を含む）								
※1日の就労状況	0時	1	2	3	4	5	6	7	8
仕事内容や時間など、一日の 平均的な流れを記入して ください。	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	16	17	18	19	20	21	22	23	24
就 労 時 間 中 に 行 う 家 事 の 状 況	<input type="checkbox"/> 行う（1日合計） _____ 時間 _____ 分 <input type="checkbox"/> 行っていない（休憩時間に家事を行う場合も含む）								
児 童 の 状 況	<input type="checkbox"/> 仕事をしながら保育 <input type="checkbox"/> 託児所（保育園/保育ママ等を含む）に預ける <input type="checkbox"/> 配偶者/親族/知人に預ける								
給 与 形 態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給（ _____ 円） <input type="checkbox"/> 時給（ _____ 円） <input type="checkbox"/> 歩合（ _____ 円/ _____ ） <input type="checkbox"/> 無給 <input type="checkbox"/> 出来高による <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）								
直 近 3 か 月 の 収 入 ・ 就 労 日 数 <small>（出産・育児のために休業 中の方は休業前の3か月）</small>	年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		
	円		円		円		円		
	就労日数 _____ 日		_____ 日		_____ 日		_____ 日		
税 申 告	<input type="checkbox"/> 確定申告している <input type="checkbox"/> 源泉徴収されている <input type="checkbox"/> 青色専従者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）								
産 前 ・ 産 後 休 業 期 間	年 月 日～		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
育 児 休 業 の 取 得 期 間	年 月 日～		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
特 記 事 項									

※会社の運営が確認できる書類を提出してください。詳しくは、ご案内の7ページをご覧ください。H30.10.1作成

[保護者記入欄]

児童名 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生）  申込中  在園中（ \_\_\_\_\_ ）園

児童名 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生）  申込中  在園中（ \_\_\_\_\_ ）園

