

様式第2号（第3条関係）

(保護者)

就 労 証 明 書				年 月 日
社会福祉法人大東市社会福祉協議会 会長 今 井 清 様				
事業所・雇主の所在地（住 所）				
名 称（氏 名）				印
電話番号				—
下記のとおり就労していることを証明します。				記入担当者
氏 名		住 所	大東市	
勤 務 地 (営業地)	支店名 (店名)		電話 ()	
勤務形態	常 勤・パート・自 営 (○で囲んでください)	(平日)	時 分 ~	時 分
	・その他()	(土曜)	時 分 ~	時 分
就労日数	月平均 日	就労年月日	年 月 日から	
そ の 他 特記事項				

◎病気・病人等の看護をしている場合の申立書

1 病人等の看護をしている	病人等の氏名 看護が必要になった時期 看護の内容	児童との続柄 年 月頃から
2 病気申立て	疾病者の氏名 病名 通院 週 回 入院期間 年 月 日～ 年 月 日	児童との続柄
3 その他（具体的に）		
年 月 日		
社会福祉法人大東市社会福祉協議会 会長 今 井 清 様 上記のとおり申し立てます。		
保護者氏名		