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）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　電話　　（　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　（店名） | | | |
| 勤務形態 | 常　勤・パート・自　営  （○で囲んでください）  ・その他（　　　　　　　） | （平日）　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | |
| （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　　　　　　　　　　児童との続柄  　　　　　　　　　　　　　　看護が必要になった時期　　　　　年　　　月頃から  　　　　　　　　　　　　　　看護の内容 |
| ２　病気申立て　　　　　　　疾病者の氏名　　　　　　　　　　児童との続柄  　　　　　　　　　　　　　　病名  　　　　　　　　　　　　　　通院　週　　　回  　　　　　　　　　　　　　　入院期間　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 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 |