

様式第2号（第3条関係）（就労証明書は勤務先のご担当者にご作成依頼してください。）

（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）株式会社 ○○ 電話番号 ○○（○○○）○○○○ 記入担当者○○○○○			
下記のとおり就労していることを証明します。			
氏 名	保護者氏名	住 所	大東市保護者の住所
勤務地 （営業地）	保護者の勤務地	支店名 （店名）	電話 勤務地の電話番号 ○○○○
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（していない場合は記入しなくてよい）

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		