

# 自営業証明書

※東郷町役場こども保育課又は子育て応援課に確定申告書、開業届、営業証明等の写しを添付して提出してください。

※証明の内容に変更が生じたときは、速やかに園に報告してください。

※就労の実態調査をすることがありますので、御協力ください。

※証明書の内容と事実が異なるときは、保育の必要性の認定が取り消されることがあります。

住 所	東郷町		
就 労 者 氏 名			
営 業 開 始 日	年	月	日
屋 号 等			
仕 事 内 容			
事 業 所 所 在 地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外（ ）		
1 日 の 就 労 時 間	《平日》 時 分 ～ 時 分 《土曜日》 時 分 ～ 時 分		
月 平 均 就 労 日 数	日		
(あて先) 東郷町長 令和 年 月 日 上記の内容について、事実であることを証明いたします。 《証明者》 所在地 事業者名 印 氏名 電話番号			
※保護者記入欄 (必ず記入してください。)			在籍施設名 ※児童クラブは記入必要ありません。
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
勤務先から施設までの所要時間			時間 分
利用する施設	保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 放課後児童クラブ		
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。			
令和 年 月 日	就労者(保護者)		署名

# 事業主の方へ

- この証明書は、保育の必要性の認定に必要ですので、記入漏れのないようにしてください。
- この証明書の内容については、保育の必要性の認定以外に利用することはありません。
- 内容を訂正するときは、取消線を引いて社印を押してください。
- 実態調査を行う場合がありますので、就労実態の内容の確認に御協力をお願いします。
- 押印がないものでも有効に取り扱いますが、後日に内容を電話で確認させていただきますので御協力をお願いします。

## 記入例

## 自営業証明書

- ※確定申告書、開業届、営業証明等の写しを添付して提出してください。  
※証明の内容に変更が生じたときは、速やかに園に報告してください。  
※就労の実態調査をすることがありますので、御協力ください。  
※証明書の内容と事実が異なるときは、保育の必要性の認定が取り消されることがあります。

住 所	東郷町〇〇〇〇1-1-1		
就 労 者 氏 名	東 郷 花 子		
営 業 開 始 日	平成30年	4月	1日
屋 号 等	〇〇美容室		
仕 事 内 容	美容師		
事 業 所 所 在 地	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 ( )		
1 日 の 就 労 時 間	《平日》 9時00分 ~ 17時00分 《土曜》 9時00分 ~ 19時00分		
月 平 均 就 労 日 数	22日		
(あて先) 東郷町長		令和 3年 11月 12日	
上記の内容について、事実であることを証明いたします。			
《証明者》	所在地	愛知県愛知郡東郷町〇〇	印
	事業者名	株式会社〇〇〇〇	
	氏名	代表取締役 〇 〇 〇 〇	
	電話番号	0561-〇〇-〇〇〇〇	
※保護者記入欄 (必ず記入してください。)			在籍施設名 ※児童クラブは記入必要ありません。
児童名 東郷 桃子	生年月日	平 〇 年 12月 1日	〇〇保育園
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年	児童クラブ申込の場合は 記入の必要がありません。
勤務先から施設までの所要時間			時間 20分
利用する施設	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 放課後児童クラブ		
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。			
令和 3年 11月 15日	就労者(保護者) 署名		東郷花子
利用する施設に○をつけてください。(複数可)			

問い合わせ先 (保育園・認定こども園・幼稚園) 東郷町こども健康部こども保育課 0561-56-0737  
(放課後児童クラブ) 東郷町こども健康部子育て応援課 0561-56-0736