# 求職活動申告書

**※求職活動の事由で保育の必要性が認定されるのは1年度につき合計90日が上限で、原則延長できません。**
**※求職活動のための会社訪問する際は、この用紙をもって訪問先担当者に証明をもらってください。**
**※就職が決まったときは、速やかに就労証明書を提出してください。**

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | |
| 活　動　状　況 | 1　求職活動開始日　　令和　　年　　月　　日から<br>2　求職活動の内容（いずれかに☑してください。）<br>□　ハローワークで就職相談をしている実績<br>週　　日程度　※求職カードの写しを添付<br>□　会社訪問等の実績<br>週　　日程度<br>訪問先　　会社名<br>連絡先<br>担当者<br>□　その他　（　　）<br>※就職活動をしている書類を添付してください。 |
| 希望就労形態 | 正社員・パート・派遣社員・契約社員・内職・その他（　　） |
| 希望就労時間 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 希望就労日数・時間数 | 1か月当たり　　日、1か月当たり　　時間 |

（あて先）東郷町長　　令和　　年　　月　　日

上記のとおり求職活動中であることを申告します。

また、90日以内に保育を必要とする事由を証明する書類の提出がないときは、保育園を退園することに同意します。

≪申告者≫

住所

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<br>※児童クラブは記入必要ありません。 |
|---|---|---|
| 児童名 | 生年月日　令和　年　月　日 | |
| 児童名 | 生年月日　令和　年　月　日 | |
| 児童名 | 生年月日　令和　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 | |

**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**

# 申告者の方へ

1　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。
2　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。

# 企業の方へ

1　この証明書は、保育の必要性の認定に必要ですので、申告者が求職活動を行ったときは、押印お願いします。
2　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。

**記入例**

# 求職活動申告書

**※求職活動の事由で保育の必要性が認定されるのは1年度につき合計90日が上限で、原則延長できません。**
**※求職活動のための会社訪問する際は、この用紙をもって訪問先担当者に証明をもらってください。**
**※就職が決まったときは、速やかに就労証明書を提出してください。**

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | **東　郷　花　子** |
| 活　動　状　況 | 1　求職活動開始日　　令和　〇年　〇月　〇日から<br>2　求職活動の内容（いずれかに☑してください。）<br>☐　ハローワークで就職相談をしている<br>週　　日程度　※求職カードの写し<br>☑　会社訪問等の実績<br>週　**4**日程度<br>訪問先　会社名　**株式会社　〇〇〇〇**<br>連絡先　**0561-〇〇-〇〇〇〇**<br>担当者　**〇〇　〇〇**<br>☐　その他　（　　）<br>※就職活動をしている書類を |
| 希　望　就　労　形　態 | 正社員・(パート)・派遣社員・契約 |
| 希　望　就　労　時　間 | **9時00分**　～　**15時00分** |
| 希望就労日数・時間数 | 1か月当たり　**20**日、1か月当たり　**120**時間 |

訪問先の担当者の方が記入してください。保護者自身で記入した場合は、認められません。

保育の必要性を認定するためには、月60時間以上の勤務時間が必要です。

（あて先）東郷町長　　令和　〇年　〇月　〇日

上記のとおり求職活動中であることを申告します。

また、90日以内に保育を必要とする事由を証明する書類の提出がないときは、保育園を退園することに同意します。

≪申告者≫

住所　**愛知県愛知郡東郷町〇〇**
**〇〇　〇〇**
**0561-〇〇-〇〇〇〇**

求職活動の事由で入園した場合、90日以内に就職が決まらないときは、一旦退園となります。

| **※保護者記入欄（必ず記入してください。）** | | | 在籍施設名<br>※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 | 令和　〇年　〇月　〇日 | **〇〇保育園** |
| 児童名 | 生年月日 | 令和　年　月　日 | |
| 児童名 | 生年月日 | 令和　年　月　日 | |
| 勤務先から施設までの所要時間 | | | 時間　**20**分 |
| 利用する施設 | | 保育園　・　認定こども園　・　幼稚園 | |

児童クラブ申込の場合は記入の必要がありません。

**上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間　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　〇年　〇月　〇日　　就労者（保護者）　署名　　東　郷　花　子**

利用する施設に〇をつけてください。（複数可）

問い合わせ先　（保育園・認定こども園・幼稚園）東郷町福祉こども部こども課　保育係　0561-56-0737