

自 営 業 証 明 書

就業者住所 _____

TEL () _____

就 業 者 名 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保育施設名【 _____ 】

児 童 名 _____ ()才 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

児 童 名 _____ ()才 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

児 童 名 _____ ()才 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

多度津町民生委員 殿

保育所の利用申請のため、次のとおり申し立てますので証明願います。

就業状況	就業内容 (具体的に)	
	就業時間	時 分 ～ 時 分まで (時間/月)
店舗及び 事業所名	所 在 地 電話番号 名 称	
営業時間	時 分 ～ 時 分まで	
従業員数	人 (内訳：家族・親族 人・雇用 人)	
家庭で児童を 保育できない 理由		

※ここまでは、保護者の方がご記入ください。

多度津町長 殿

上記について、事実と相違ないことを確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

多度津町
民生委員 _____

※記入漏れのないようご注意ください。

※就業内容は、接客や経理事務など具体的に記入してください。

※家庭で保育が出来ない理由についても随時電話や経理をしている、営業の時間帯が多いなど具体的に記入してください。

【問い合わせ先】 多度津町健康福祉課 保育所担当

TEL : 0877-33-1134 / FAX : 0877-33-2550