

入所要件確認書

この確認書は、入所要件（保育に欠ける状況）を確認するための資料です。

- ・ 正確に漏れがないよう、ご記入ください。
- ・ 内容についてご本人や勤務先に問合せをすることがありますので、ご協力ください。
- ・ 記載事項に虚偽があった場合や本書を提出できない場合には、退園となる場合があります。
- ・ ご両親それぞれの確認書が必要です。祖父母や同居親族の方の提出は必要ありません。
- ・ 求職中の方や出産のために入園された（産前産後の期間のみで退園する）方は、提出する必要はありません。
- ・ 本書を提出されても、待機中のきょうだいの選考指数を変更することはできません。
- ・ ご不明な点がございましたら、福祉健康課厚生係（電話04996-2-5570）までご連絡ください。

【保護者記入欄】

ふりがな		ふりがな		ふりがな	
在園児童名		在園児童名		在園児童名	
生年月日	平成 年 月 日	生年月日	平成 年 月 日	生年月日	平成 年 月 日
在園保育園名	保育園	在園保育園名	保育園	在園保育園名	保育園

【勤務先記入欄（外勤および自営の方）】

※育児休業中の方もご提出ください。

※外勤の方は、必ず勤務先に記入を依頼してください。勤務先が複数ある場合は全ての証明が必要です。

八丈町長 殿

事業所名：	印	※確認が必要な場合、問合せをすることがあります。
雇用主（代表者名）：		担当者氏名：
所在地：		連絡先：
電話番号：		記入年月日： 年 月

下記事項について、事実と相違ないことを証明します。

氏 名	勤務先住所		
勤務日数・時間	週 日（月平均 日） 時 分 から 時		
【育児短時間勤務】	【週 日（月平均 日） 時 分 から 時		
給与形態	月給： 円 日給： 円 時給： 円		
直近3カ月の収入、勤務日数 ※勤務日数は有給休暇を含む	平成 年 月分	平成 年 月分	平成 年 月分
	円	円	円
	勤務日数 日	勤務日数 日	勤務日数 日
	育児休業中のため実績なし【 年 月 日 ～ 年 月 日まで取得（予定）】		
	※賞与等の一時金を除く、例月給与の支払額（交通費を除く、税・社会保険料等控除前の支給額）をご記入ください。 ※育児休業中、転職などで3カ月分の実績がない方は、実績のある月のみご記入ください。 ※自営業の方で、収入が確定していない場合は、売上高をご記入ください。		