

(様式3)

※賃金が支払われていることを証明した書類(支払明細書等)の写しや、雇用されている企業の被保険者であることが明記された健康保険証等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。

働いている方で、社会保険証や賃金支払明細書等の提出が難しい方はこちらを提出してください。

受給者氏名
受給者住所を記入してください。

雇 用 証 明 書

雇用している者	氏名	うるま 太郎
	住所	うるま市みどり町1-1-1

上記の者は、当事業所において雇用していることを証明する。

記入日

令和 年 月 日

社印でも可

事業所の名称
代表者氏名

勤務先の名

印

所在地
電話番号

実際の勤務地 / 会社電話番号

(様式4)

※自営業をしていることが分かる書類の添付をお願いします。□

(例)領収書の控え、納品書の控えなど

身内経営の方：様式4 + 賃金明細書

自営業の方：様式4 + 領収書等(自営業わかるもの)

自営業の方や身内の経営するお店に勤めている方はこちらを提出してください。

自営業従事申告書

従事している 自営業の種類・内容	美容師
事業所の名称	〇〇サロン
所在地 電話番号	お店の住所 / お店の電話番号

うるま市長 殿

上記のとおり自営業に従事していることを申告する。

記入日

令和 年 月 日

(申告者)
氏名) うるま 太郎

受給者氏名
受給者住所を記入してください。

(住所) みどり町1-1-1

(様式5)

求職活動等申告書

求職活動中を事由として提出される方は全員提出が必要です。
様式6の1、様式6の2
または、様式7の添付が必要です。

(記入方法)

あなたの求職活動等の状況について、該当する番号を○印で囲んで下さい。
(7を○印で囲んだ場合は、その内容を記入して下さい。)

- 1 母子・父子自立支援プログラムに基づき自治体の就労支援を受けている。
・母子・父子自立支援プログラムを作成した自治体の名称
()
- 2 母子家庭等就業・自立支援センターを利用して就職活動をしている。
・母子家庭等就業・自立支援センターの名称
()
- 3 公共職業安定所を利用して求職活動をしている。
- 4 民間職業紹介所を利用して求職活動をしている。
- 5 労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。
- 6 募集広告などにより求人企業に応募し、採用選考(面接)を受けた。
- 7 その他 ()

当てはまるものに○をつける

うるま市長 殿

記入日

私の求職活動等の状況について、上記のとおり申告する。

令和 年 月 日

受給者氏名

(児童扶養手当受給資格者氏名) うるま 太郎

(注) 求職活動等申告書中、1～5に該当する方は、「求職活動支援機関等証明書」(様式6)を、6に該当する方は、「採用選考証明書」(様式7)を、7に該当する方は、当該求職活動等の状況を明らかにできる書類を併せて添付して下さい。

ただし、求職活動等申告書中、以下のいずれかに該当する方は、「求職活動支援機関等証明書」(様式6の1)又は(様式6の2)の添付は不要です。

- ・ 1に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けた自治体と母子・父子自立支援プログラムを策定した自治体が同一であること等により、自治体内において申告内容の確認ができるとき
- ・ 2に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けた自治体と母子・父子家庭等就業・自立支援センターを設置している自治体が同一であること等により、自治体内において申告内容の確認ができるとき
- ・ 3に該当する方のうち、公共職業安定所により発行された「紹介状(本人控え)」又はその写し等により、申告内容の確認ができるとき

初めて提出する方

求職活動支援機関等利用証明書

(記入方法)

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、Iの1又はIIの1の登録が有効であることに加え、その他該当する求職活動を行った年月日を合計2つ以上を記入して下さい。

I 母子家庭等就業・自立支援センター、公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

- 1 求職登録が有効 令和 ○年 ○月 ○日現在
- 2 求人情報の提供 令和 ○年 ○月 ○日 / 月 日
- 3 職業相談 令和 △年 △月 △日 / 月 日
- 4 職業紹介 令和 年 月 日 / 月 日
- 5 就職活動セミナーなど職業講習の受講等 令和 年 月 日 / 月 日

II 労働者派遣会社の利用

- 1 労働者派遣登録が有効 令和 年 月 日現在
- 2 具体的な派遣先企業を提示 令和 年 月 日 / 月 日

(求職活動支援機関等) 殿

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記(Ⅰ/Ⅱ)①②3、4、5)について証明願います。

令和 ○年 ○月 ○日

利用者(求職者)氏名 うるま 太郎

受給者氏名

上記について相違ないことを証明する。 令和 ○年 ○月 ○日

機関等の名称
所在地(電話番号)

ハローワーク印 等

印

(求職活動支援機関等) 殿

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記(Ⅰ/Ⅱ)1、2③、4、5)について証明願います。

令和 △年 △月 △日

利用者(求職者)氏名 _____

上記について相違ないことを証明する。 令和 △年 △月 △日

機関等の名称
所在地(電話番号)

ハローワーク印 等

印

2回目以降提出の方

求職活動支援機関等利用証明書

(記入方法)

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、提出月又はその前月の直近1か月以内において、Ⅰの1又はⅡの1の登録が有効であることに加え、その他該当する求職活動を行った年月日を合計2つ以上を記入して下さい。

Ⅰ 母子家庭等就業・自立支援センター、公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

- 1 求職登録が有効 令和 □年 □月 □日現在
- 2 求人情報の提供 令和 □年 □月 □日 / 月 日
- 3 職業相談 令和 □年 □月 □日 / 月 日
- 4 職業紹介 令和 年 月 日 / 月 日
- 5 就職活動セミナーなど職業講習の受講等 令和 年 月 日 / 月 日

Ⅱ 労働者派遣会社の利用

- 1 労働者派遣登録が有効 令和 年 月 日現在
- 2 具体的な派遣先企業を提示 令和 年 月 日 / 月 日

(求職活動支援機関等) 殿

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記(① / Ⅱ ①②③、4、5)について証明願います。

令和 □年 □月 □日

受給者氏名

利用者(求職者)氏名 うるま 太郎

上記について相違ないことを証明する。 令和 □年 □月 □日

機関等の名称
所在地(電話番号)

ハローワーク印 等

印

(求職活動支援機関等) 殿

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、上記((Ⅰ / Ⅱ)1、2、3、4、5)について証明願います。

令和 年 月 日

利用者(求職者)氏名 _____

上記について相違ないことを証明する。 令和 年 月 日

機関等の名称
所在地(電話番号)

印

(様式7)

採用選考を受けた方は、採用選考を受けた場所の証明が必要です。

面接を受けた事務所

採用選考証明書

(採用選考を行った事務所)

〇〇食堂

殿

面接日

私は、令和 年 月 日に御社において、採用選考を受けました。

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体への提供する必要がありますので、上記について証明願います。

令和 年 月 日 記入日

受給者氏名
受給者住所を記入してください。

求職者氏名 うるま 太郎

住 所 うるま市みどり町1-1-1

上記について相違ないことを証明する。

記入日

令和 年 月 日

社印を押印してください。

事務所の名称 〇〇食堂

印

所在地

電話番号 採用選考を行った事務所住所 / 電話番号

(様式8)

疾病等により働けない場合はこちらの診断書を医師に書いてもらってください。

診 断 書

患者氏名 うるま 太郎

住 所 うるま市みどり町1-1-1

当てはまるものに丸で囲んでください。

生年月日 明・大・昭・平・令 ○○年 ○月 ○日

病 名 ○○病

〈病 状〉

診断書の内容によっては、
一部支給停止適用除外事由に該当しない可能性があります。

※ 療養の必要性（以下のうち該当する番号を○印で囲んで下さい。）

- 1 今後、概ね1か月以上の期間、入院加療が必要である。
- 2 今後、概ね1か月以上の期間、在宅で安静が必要である。
- 3 その他（ ）

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

医療機関所在地
医 療 機 関 名
医 師 名

医療機関印 / 医師名

印

(様式9)

介護状況証明書

子や親族などの介護により働けない場合にこちらを記入してください。
子や親族が介護が必要なことのわかる添付書類（通知文記載）が必要です。

受給者	氏名	うるま 太郎				
	住所地	うるま市みどり町1-1-1				
介護を要する親族	氏名	うるま 花子	受給者との関係	祖母		
	住所地	うるま市みどり町1-1-1				
世帯構成	受給者世帯			介護を要する者の世帯(受給者と別居の場合に記入)		
	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
	うるま 太郎	本人				
	うるま 一郎	子				
	うるま 次郎	子				
	うるま 花子	祖母				
介護の状況	<p>※この欄は、あなたが介護しなければならない事情を記入して下さい。(他に介護できる者がいない状況等) (_____ という状態のため、)介護が必要となっています。</p>					
<p>上記のとおり介護していることを申し立てます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 うるま 太郎</p>						
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>子ども家庭課職員</p> <p>氏名 子ども家庭課職員にて記入 印</p>						

介護を要する方と別居の場合はこちらの欄の記入が必要です。

別居の場合はなぜあなたが介護しないといけないのか
(他に介護できる方がいない理由)も記入してください。

(注意)

※この証明書は、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出所の事由(4)に該当する場合に、監護する児童又は親族が要介護状態等であり、あなたが介護しなければならない事情を記入してください。

※受給者と介護を要するものが別居している場合は、「介護の状況」欄に別居の理由を記載してください。

※介護を要する親族の範囲は、民法第725条に定める親族をいいます。

※市役所に提出の際は、この証明書の他に介護が必要な方の身体(1・2・3級)・精神(1・2級)障害者手帳の写し、療育手帳(A)の写し、医師の診断書(様式8)、特定疾患医療受給者証の写し、特定疾病療養受療証の写し、特定医療費(指定難病)受給者証の写し等のうち、いずれか一つの提出もあわせて必要です。