（様式１）

記入見本

雇　用　証　明　書

雇用している者	氏　　名	柏崎　花子
	住　　所	柏崎市日石町1-2

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。

↓以下は勤務先の事業所に記入を依頼してください。

令和　　年　　月　　日

事業所の名称

代表者氏名　　印

所　在　地

電 話 番 号

（注）　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。

（様式２）

記入見本

自 営 業 従 事 申 告 書

従 事 し て い る 自営業の種類・内容	自営業の種類・内容
事 業 所 の 名　　称	屋号や店舗名等
所　在　地 電 話 番 号	柏崎市〇〇■丁目▲番地 090-1234-5678

児童扶養手当支給機関　殿

上記のとおり自営業に従事していることを申告する。

令和　〇年　〇月　〇日

申　告　者

氏　　名　柏崎　花子

住　　所　柏崎市日石町1-2

（様式３）　　※裏面の様式４も記入してください。　　**記入見本**

求　職　活　動　等　申　告　書

（記入方法）

あなたの求職活動等の状況について、該当する番号を〇印で囲んで下さい。

（７を〇印で囲んだ場合は、その内容を記入して下さい。）

１　母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求職活動をしている。

・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　（　　）

児童扶養手当支給機関　殿

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　〇年　８月　〇〇日

（児童扶養手当受給資格者氏名）　柏崎　花子

（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４）を、**６に該当する方は、「採用選考証明書」（様式５）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、求職活動申告書中、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自立支援プログラムを策定した自治体が同一の場合や、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、自治体において申告内容の確認ができるときは、「求職活動支援機関等証明書」（様式４）の添付は不要です。

※裏面の様式３も記入してください。

記入見本

（様式４の１）

※５年等満了月を迎えると見込まれる受給者用

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	令和〇年〇月〇日現在
②	求人情報の提供	令和〇年〇月〇日
③	職業相談	令和〇年 〇月〇日
4	求人企業の職業紹介	令和　年　月　日
5	就職活動セミナーなど講習会の受講	令和　年　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

ハローワーク等　（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　〇年　〇月〇〇日

利用者（求職者）氏名　柏　崎　　花　子

上記について相違ないことを証明する。

令和　〇年　〇月〇〇日　　※　証明をもらう。

機関等の名称　ハローワーク柏崎　　印

所在地（電話番号）　柏崎市田中〇〇　（0257-〇〇-〇〇〇〇）

ハローワーク記入欄

ハローワーク等　（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　　印

所在地（電話番号）

（注）証明欄が不足する場合は、別葉にて提出してください。

※裏面の様式３も記入してください。

記入見本

（様式４の２）

※２回目以降の一部支給停止適用除外届を行う受給者用

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	令和〇年〇月〇日現在
②	求人情報の提供	令和〇年〇月〇〇日
③	職業相談	令和〇年〇月〇〇日
４	求人企業の職業紹介	令和　年　月　日
５	就職活動セミナーなど講習会の受講	令和　年　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
２	具体的な派遣先企業を提示	令和　年　月　日

ハローワーク等　（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　〇年　〇月〇〇日

利用者（求職者）氏名　柏　崎　　花　子

上記について相違ないことを証明する。

令和　〇年　〇月〇〇日

※　証明をもらう。

機関等の名称　ハローワーク柏崎　印

所在地（電話番号）　柏崎市田中〇〇　（0257-〇〇-〇〇〇〇）

ハローワーク記入欄

（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　　印

所在地（電話番号）

（注）証明欄が不足する場合は、別葉にて提出してください。

（様式５）

記入見本

採　用　選　考　証　明　書

（株）〇〇●●（採用選考を行った事業所）　殿

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提出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　　〇年　〇月　〇日

求職者氏名　　柏崎　花子

住　　所　　柏崎市日石町1-2

↓以下は採用選考を行った事業所に記入を依頼してください。

上記について相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

事業所の名称　　印

所　在　地

電 話 番 号

（様式６）　**↓医療機関にこの用紙を渡して記入を依頼してください。**

診　　断　　書

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　大・昭・平・令　　年　　月　　日＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜病　状＞

※　以下のうち該当する番号を〇印で囲んで下さい。

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。

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　　印