

※裏面もご確認ください。

各種証明書

記入例

(様式3) 雇用証明書

雇用されている者 (従業員)	氏名	福生 花子	※児童扶養手当の受給者情報
	住所	福生市福生4321番地	※児童扶養手当の受給者情報

福生市長 宛て 上記の者は当事業所において雇用されていることを証明する

令和 8 年 7 月 31 日

事業所の名称 **福生市役所**
代表者氏名 **加藤 育男**
事業所の所在地 **福生市本町5番地**
電話番号 **042-551-1511**
担当者名 **田中 福生**
記載者連絡先 **042-xxx-xxxx**

受給者の氏名、住所になっていることを確認

担当者(記載者)の氏名・連絡先・押印をお願いします。

田中

(様式4) 自営業従事申告書

従事している 自営業の種類・内容	塗装工事
事業所の名称	有限会社めりえ
所在地 電話番号	福生市熊川9876

福生市長 宛て 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 8 年 8 月 1 日

受給者氏名 **福生 太郎**
受給者の住所 **福生市熊川9876番地**

青色申告書の控えは
営業収入に記載があることを確認

※営業許可証(写)、青色申告書控(写)、請負契約書(写)等の自営業に従事していることの参考となる資料を添付してください。

(様式5) 求職活動等申告書

あなたの求職活動等の状況について、該当する番号を○印で囲んでください。

- 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 ()
- 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。
- 民間職業紹介所を利用して求職活動をしている。
- 労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。
- 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。
- その他 ()

←左記の番号
3~5に該当する場合は「様式6」、
6に該当する場合は「様式7」が必要

福生市長 宛て 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 8 年 7 月 8 日

受給者氏名 **福生 花子**

様式5も必要

(様式6) 求職活動支援機関等利用証明書

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、提出内において、Iの1又はIIの1の登録が有効であることを証明を行った年月日を合計2つ以上記入してください。

証明機関が異なっている場合、様式6を各証明機関ごとに1枚ずつ記入

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
- 2 求人情報の提供
- 3 職業相談

令和 8 年 7 月 8 日現在

令和 8 年 7 月 8 日 / 月 日

令和 8 年 7 月 29 日 / 月 日

令和 年 月 日 / 月 日

令和 年 月 日 / 月 日

求職登録 および 2つ以上の証明が必要
同じ番号で2つ同日証明は不可

II 労働者派遣会社の利用

- 1 労働者派遣登録が有効
- 2 具体的な派遣先

令和 年 月 日現在

令和 年 月 日 / 月 日

IIの場合、証明は1つで可

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 8 年 7 月 8 日

利用者(求職者)氏名 福生 花子

上記の件について相違ないことを証明する。

令和 8 年 7 月 8 日

機関等の名称 ハローワーク青梅

所在地・電話番号 青梅市東青梅3-12-16 TEL0428-24-8609

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 8 年 7 月 29 日

証明は同日でも2か所もらう

花子

上記の件について相違ないことを証明する。

令和 8 年 7 月 29 日

機関等の名称 ハローワーク青梅

所在地・電話番号 青梅市東青梅3-12-16 TEL0428-24-8609

(様式7)採用選考証明書

採用選考を行った
事業所名

〇〇市役所

殿

私は令和 8 年 7 月 1 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福生市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。

様式5も必要

令和 8 年 8 月 5 日

求職者氏名 福生 太郎

住所 福生市熊川9874番地

福生市長 宛て 上記について相違ないことを証明する。

令和 8 年 8 月 8 日

事業所の名称 〇〇市役所

所在地 〇〇市1丁目2番地3

電話番号 042-123-4567

(様式8)診断書

患者氏名

福生 花子

生年月日 S56 年 5 月 15 日

住所

福生市福生4321番地

病名

うつ病

(病状)

この選択肢が重要
この記載がない診断書では適用除外の添付書類としては不可

※ 以下のうち該当する番号を○印で囲んでください。

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。

福生市長 宛て

上記のとおり診断する。

令和 8 年 7 月 16 日

医療機関所在地

福生市加美平一丁目

医療機関名

○△□メンタルクリニック

医師名

山田 福生

(様式9)介護証明書

受給者氏名

福生 花子

住所

福生市福生4321番地

電話番号

090-1234-5678

I 監護している児童または親族

氏名

福生 一郎

続柄

長男

障害または疾病等の状況

無脳症

II 受給資格者が介護を行わなければならない理由

~~~~~なため

III 介護している事実

1 介護を開始した時期

令和 平成 3 年 12 月

2 介護の状況

①同別居

(同居 ・ 別居 )

②状況

(生活全般について面倒を見ている その他 )

※その他を選択された場合は記入してください。

③頻度

(毎日 ・ 週\_\_回程度 ・ 月\_\_回程度 )

④介護が必要とされる人と同居している親族の有無(受給資格者本人を除く)

(有り ・ 無し )

※有りの場合、その親族が介護できない理由を記入してください。

福生市長 宛て

上記のとおりであることを証明します。

令和 8 年 8 月 16 日

証明者氏名

民生委員氏名

住所・連絡先

福生市福生4433番地