勤務証明書

稲 美 町 長　　様

証明日	令和　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	㊞
所在地	
電話番号	

注意事項
※社印又は代表者印のないものは無効となります。
※代表者名には事業所の代表者名もしくは雇用内容を証明できる部署の長名をご記入ください。
※記入内容が事実と異なる場合は、内定取消等を行うことがあります。
※不明な点がある場合、就労先へ確認させていただくことがあります。
※保護者記入欄以外は事業所でご記入ください。勤務（予定）者本人が記載した場合、無効となります。（自営業、農漁業の方は除く）
※自営業、農漁業の方は民生委員の確認が必要となります。

民生委員児童委員（自営業、農漁業の方）	㊞
住所	
電話番号	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目		記入欄		
勤務先事業者に関する事項					
1	業種		（　　）		
就労者に関する事項					
2	ふりがな				
	就労者氏名				
3	就労者住所				
就労状態等に関する事項					
4	雇用（予定）期間		□勤務中　□勤務予定	年　月　日　～　年　月　日	
5	勤務先事業所名				
6	勤務先住所				
7	勤務先電話番号				
8	雇用の形態	会社・団体勤務の方	□常勤（正社員・常勤的非常勤社員）　□パート（短時間勤務・派遣社員・臨時社員・非常勤社員）　□内職　□その他		
		自営業・農漁業の方	□自営業（家庭外）　□自営業（家庭内）　□農漁業		
			□中心者　□協力者	※中心者とは、法人化されていない形態で個人で事業を経営している人 ※協力者とは、手伝いやアルバイトなど、中心者に雇用されている人	
		その他	□就学　□同居病人等の看護	※就学の方は、就学先の入学証明書、カリキュラムが必要となります ※同居病人の等の看護の方は、同居病人の診断書等追加書類が必要となります	
9	就労時間（固定就労の場合）		□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日　□祝祭日　その他（　　）	週　　日勤務	
			通勤手段　□公共交通機関(バス・電車)　□自動車・バイク　□自転車　□徒歩	通勤時間(片道)　時間　分	
			平日　時　分　～　時　分	月平均勤務時間　時間　分	
			土曜　時　分　～　時　分		
			日曜　時　分　～　時　分		
10	就労時間（変則就労の場合）		月間　時間　分		
11	産前・産後休業の取得		取得中	年　月　日　～　年　月　日	
12	育児休業の取得（予定期間）		取得（予定）期間	年　月　日　～　年　月　日	
			短縮復帰の可否	□可　□不可	※保育所等の利用内定がでた場合、休業期間をくりあげて復職いただく場合があります
			延長の可否	□　年　月　日まで延長可　□延長不可	
13	復職年月日		平成　年　月　日　※復職後記載		

※勤務予定で提出の場合は、勤務開始後、再提出が必要となります
※就労先及び就労時間の変更、離職、育休の開始等状況が変更となるたび、その都度証明書を提出していただく必要があります
※勤務証明書は、証明日から3カ月以内のもののみ有効とします

その他

14	備考欄	

保護者記入欄

児童名	生年月日　年　月　日	保育園 □利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園 □利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園 □利用中　□申込中（第一希望）