

就 労 証 明 書

就 労 者 住 所 _____

就 労 者 氏 名 _____

児 童 氏 名 _____

※ここから下は、事業所の方が記入してください。(本人記入は不可)

※証明者(事業所代表者)が保護者本人の場合は、本証明書ではなく「自営業証明書」を提出してください。

由仁町長 様

次のとおり就労していることを証明します。

※□には、該当する箇所にチェックしてください。

勤務先 (派遣先)	名称	電話番号(内線)
	住所	
就労年月日	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 採用済 <input type="checkbox"/> 採用予定 <input type="checkbox"/> 保育所等に入所次第就業開始	
	※有期雇用契約の場合 年 月 日 から 年 月 日まで(更新 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未定)	
就労内容 (具体的に)		
採用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	
	休日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 ※休日が不定期の場合(月 回)	
通勤時間・方法	(片道) 時間 分 / (いずれかに○) 電車・バス・自家用車・自転車・徒歩	
給与(賃金)支払額	(いずれかに○) 月額・日額・時給 円	
就労時間 (シフトも記入)	固定勤務の場合	時 分 から 時 分まで (1日あたり 時間 分)
	複数シフトの場合 ※シフト表添付の場合 は省略可、宿直等の夜 勤の場合も記入	① 時 分から 時 分まで ② 時 分から 時 分まで
		③ 時 分から 時 分まで ④ 時 分から 時 分まで
		⑤ 時 分から 時 分まで ⑥ 時 分から 時 分まで
1週あたりの勤務時間 (休憩時間を含む)	_____時間 _____分 ※シフト勤務の場合、1週あたりの平均を記入してください。	
勤務(稼働日数)	1か月あたり _____日 (週平均 _____日)	

産休・育休を利用している場合は、以下も記入してください。

産前産後休暇	年 月 日 から 年 月 日まで
育児休業	年 月 日 から 年 月 日まで
	※ 年 月 日に保育所等の利用が決まった場合は、年 月 日で育児休業終了可能

年 月 日 (証明書作成日)	※問い合わせ先となります。 必ず記入してください。
事業所所在地	担当者所属部署 担当者氏名 連絡先
事業所名	
代表者名	
電話番号	
印	

(お問い合わせ先) 由仁町保健福祉課福祉・児童担当 電話番号 0123-83-4750

<記入例は裏面にありますので、参照の上、ご記入ください>

就 労 証 明 書

保護者が記入してください

就 労 者 住 所 由仁町新光200番地

就 労 者 氏 名 由仁 太郎

児 童 氏 名 由仁 花子

※ここから下は、事業所の方が記入してください。(本人記入は不可)
※証明者(事業所代表者)が保護者本人の場合は、本証明書ではなく「自営業証明書」を提出してください。

由仁町長 様

次のとおり就労していることを証明します。

※□には、該当する箇所にチェックしてください。

勤務先 (派遣先)	名称	〇〇〇〇株式会社	電話番号(内線)	83-〇〇〇〇 (内線123)
	住所	由仁町〇〇番地		
就労年月日	平成27年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 採用済 <input type="checkbox"/> 採用予定 <input type="checkbox"/> 保育所等に入所次第就業開始			
	※有期雇用契約の場合 27年4月1日 から 28年3月31日まで(更新 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未定)			
就労内容 (具体的に)	経理事務員			期限付きの雇用はこちらも記入願います。(更新の有無も記入)
採用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他			
	休日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 ※休日が不定期の場合(月10回)			
通勤時間・方法	(片道) 時間 15分 / (いずれかに○) 電車・バス <u>自家用車</u> ・自転車・徒歩			
給与(賃金)支払額	(いずれかに○) 月額・日額・ <u>時給</u> 800 円 証明時点での金額を記入願います。			
就労時間 (シフトも記入)	固定勤務の場合	時 分 から 時 分まで (1日あたり)		
	複数シフトの場合 ※シフト表添付の場合は省略可、宿直等の夜勤の場合も記入	① 9時00分から 15時00分まで ② 11時00分から 17時00分まで		
		③ 時 分から 時 分まで ④ 時 分から 時 分まで		
シフト等で日により勤務が変わる場合記入願います	1日あたりの勤務時間(休憩時間を含む)	時間 分 ※シフト勤務の場合、1週あたりの平均を記入してください。		
勤務(稼働日数)	1か月あたり 20 日 (週平均 5 日)			
産休・育休を利用している場合は、以下も記入してください。 就労証明書を記載する日現在、育休・産休中の場合は、こちらも記入願います。				
産前産後休暇	年 月 日 から 年 月 日			
育児休業	年 月 日 から 年 月 日まで			
	※ 年 月 日に保育所等の利用が決まった場合は、年 月 日で育児休業終了可能			

年 月 日 (証明書作成日)		代表者印(支店長印等でも可)を押印願います 無い場合は社印と私印の組み合わせでも可		
事業所所在地	由仁町〇〇番地	印	担当者所属部署	〇〇部
事業所名	〇〇〇〇株式会社		担当者氏名	〇〇 〇〇
代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇		連絡先	□□-□□□□
電 話	□□-□□□□			

※事業者の方へ(記入上の注意)

- ① 記入もれのないようご注意ください。訂正した場合は、訂正印を押印してください。
- ② 就労期間欄は、実際に働き始めたまたは働き始める年月日を記入してください。
- ③ 就労内容欄は、就業者の具体的な仕事内容を記入してください。(例:経理事務員、工場での検品作業)
- ④ 一部歩合制は、固定給を給与(賃金)支払額に記入し、備考欄に「その他歩合給あり」と記入してください。
また、完全歩合制は月または日の見込み平均額を記入し、備考欄に「完全歩合給」と記入してください
- ⑤ 事業所欄の印は、代表者印(代表取締役印等)を押印願います。
(ただし、代表取締役印等がない場合は社印と代表者の私印でも可)