

就労証明書

(宛先) 伊勢崎市長 殿

- ・証明書の内容に虚偽がある場合は認定を取り消されることがあります。
- ・この証明書の有効期間は証明日から6ヶ月です。
- ・勤務先の印がないものは無効です。
- ・鉛筆や消せるボールペン等、書き換え可能な筆記用具は使用しないでください。

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名	Ⓜ		
所在地			
電話番号			
記入者名	Ⓜ		
記入者連絡先			

※必ず事業所の方が記載・作成をお願いします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

事業所の所属長(事務所長・工場長等)または事務担当者の記入でも構いません。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種 (仕事内容)	()
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	年 月 日 ~ 無期 / 年 月 日
5	勤務(派遣)先事業所名	
6	勤務(派遣)先住所	
7	勤務(派遣)先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業(中心者) <input type="checkbox"/> 自営業(協力者) <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 臨時社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 ※変則勤務の場合、①②にも記入してください。 また、土曜勤務のある場合には①にその就労時間を記入してください。	<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"/> 祝祭日
		通常 時 分 ~ 時 分
		① (変則・土曜) 時 分 ~ 時 分
	② 時 分 ~ 時 分	
10	就労時間 (変則就労の場合)	月間 時間 分
11	就労実績	
12	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中・期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定・取得中・期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日 ※育児休業法等の法律による休業の方は健康保険証のコピーを添付してください
14	復職年月日	年 月 日
その他		
15	備考欄	
16	経営者(代表者)と 就労者との親族関係	なし・あり(夫・妻・子・孫・甥・姪・その他())
17	勤務日数	日/週 日/月 実労働時間 時間/日(休憩時間 分)

保護者記入欄

児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	通勤時間	行き 時 分 ~ 時 分 (約 分) (保育施設到着時刻) (勤務先到着時刻)	
	<input type="checkbox"/> その他()		帰り 時 分 ~ 時 分 (約 分) (勤務先出発時刻) (保育施設到着時刻)	

就労証明書(記載例)

(宛先) 伊勢崎市長 殿

代表者印の押印が難しい場合には会社印・記入者印等の押印があれば可。

- ・証明書の内容に虚偽がある場合は認定を取り消されることがあります。
- ・この証明書の有効期間は証明日から6ヶ月です。
- ・勤務先の印がないものは無効です。
- ・鉛筆や消せるボールペン等、書き換え可能な筆記用具は使用しないでください。

証明日	令和 ××年××月××日
事業所名	××電気株式会社
代表者名	伊勢崎 三郎
所在地	伊勢崎市中央町××番地
電話番号	0270-24-××××
記入者名	総務課 群馬 四郎
記入者連絡先	0270-24-〇〇〇〇

※必ず事業所の方が記載・作成をお願いします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

事業所の所属長(事務所長・工場長等)または事務担当者の記入でも構いません。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種(仕事内容)	サービス業(接客及び販売)
就労者に関する事項		
2	ふりがな	あかぎ たろう
2	就労者氏名	赤城 太郎
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	平成 ○年○月○日 ~ 無期 / 年 月 日
5	勤務(派遣)先事業所名	××電気株式会社 桐生支店
6	勤務(派遣)先住所	桐生市織姫町××番地
7	勤務(派遣)先電話番号	××××-××-××××
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業(中心者) <input type="checkbox"/> 自営業(協力者) <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 臨時社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" 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"/> 祝祭日 通常 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ①(変則・土曜) 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分
10	就労時間(変則就労の場合)	月間 時間 分
11	就労実績	
12	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中・期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得(予定期間)	取得予定・取得中・期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日 ※育児休業法等の法律による休業の方は健康保険証のコピーを添付してください
14	復職年月日	年 月 日
その他		
15	備考欄	
16	経営者(代表者)と就労者との親族関係	なし あり(夫・妻・子・孫・甥・姪・その他)
17	勤務日数	5 日/週 20 日/月 実労働時間 8 時間/日(休憩時間 60 分)

保護者記入欄

児童名	赤城 二郎	生年月日	平成 ○年○月○日	施設名	〇〇保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	通常勤務の場合の通勤時間について記入してください。
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	
児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	通勤時間	行き 7 時 45 分 ~ 8 時 20 分 (約 35 分) (保育施設到着時刻) (勤務先到着時刻)		
	<input type="checkbox"/> その他()		帰り 17 時 45 分 ~ 18 時 15 分 (約 30 分) (勤務出発着時刻) (保育施設到着時刻)		