

就労証明書

福知山市長 様

証明日: 年 月 日

事業所名:

代表者名:

印

所在地:

電話番号:

記入者名:

記入者連絡先:

下記の内容について、事実であることを証明いたします。(※マークの項目については選択肢からお選びください)

No.	項目	記入欄				
就労状態等に関する事項						
1※	雇用(予定)期間	有期 / 無期	年 月 日 ~ 年 月 日	(有期の場合)更新有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	勤務先事業所名	<input type="checkbox"/> 同上	(勤務地が上記の事業所と別の場合はこちらに記入ください)		業種(業界)	職種(営業・事務・販売等)
3	勤務先住所					
4	勤務先電話番号					
5※	雇用の形態	正社(職)員 / 自営業 / 契約社員 / 派遣社員 / パート・アルバイト(臨時職員含む) / 内職 / その他()				
6※	就労時間	<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		実働時間 (休憩時間含まない)	月間	時間 分
		定時 時 分 ~ 時 分		休憩時間(分)		
		シフト勤務 時 分 ~ 時 分		休憩時間(分)		
		シフト勤務 時 分 ~ 時 分		休憩時間(分)		
		シフト勤務 時 分 ~ 時 分		休憩時間(分)		
7※	超過勤務	<input type="checkbox"/> 有 (頻度:) <input type="checkbox"/> 無				
8	就労実績 (直近3ヶ月)	年 月	年 月	年 月	有給取得日は勤務日として 換算ください	
		日/月	日/月	日/月		
9※	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			
10※	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			
		短縮可能時期	年 月 日	延長可能時期	年 月 日	
11	復職(予定)年月日	年 月 日				
12	備考欄					

- ◇ 記入漏れがある場合は受付できませんので御了承ください。
- ◇ 事業所又は代表者印を押印してください。
- ◇ 自営業の場合は屋号・店名が入ったスタンプ印がなければ、本紙とともに営業を証明できる書面を添付してください。
- ◇ この証明書に虚偽があった場合は、認定及び入所の取り消しをすることがありますので、正確に記入してください。

《保護者記入欄》

ふりがな		(児童からみた続柄:)
就労者氏名		
就労者住所		

児童名	生年月日	年 月 日	施設名	
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	
児童名	生年月日	年 月 日	施設名	