

就労(内定)証明書

日高市長
日高市福祉事務所長

証明日	平成	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。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1 ()
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	※いずれかに○をして、有期の場合は期間を記載してください 有期・無期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
5	勤務先事業所名	7 勤務先電話番号 ※上記事業所と同様の場合記入不要です
6	勤務先住所	8 雇用の形態 ※いずれかに○をしてください 自営業・正社員・パート/アルバイト・非常勤・派遣社員・その他
9	就労時間 (固定就労の場合)	<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 <input type="checkbox"/> 不定期 ※2 合計時間 (1週間当たり) 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
日曜 時 分 ~ 時 分		
10	就労時間および給与 (変則就労の場合)	月間 時間 分 ※3 給与(基本給) 円
11	就労実績 ※4	平成 年 月 日 / 平成 年 月 日 / 平成 年 月 日
		日/月 日/月 日/月
12	産前・産後休業の取得	※いずれかに○をして、期間を記載してください 取得予定・平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定・平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
		取得中・期間終了 短縮可能時期 平成 年 月 日 延長可能時期 平成 年 月 日
14	復職年月日	平成 年 月 日
その他		
※	注意事項	1. 業種は裏面の記入要領のとおり記載してください。 2. 勤務日の欄で、出勤する曜日が固定していない場合は、不定期に☑をしてください。 3. 就労時間について、変則的な場合は年間・月間・週間いずれかで記載してください。 4. 正規職員の方は、最近3か月の就労実績及び給与(基本給)は記入不要です。 ただし、上段「給与(基本給)」が出来高制等により記入できない場合は就労実績を記入してください。 3か月以上の就労実績がない場合は、実績がある月について記入し、今後の就労見込を記入してください。 ● 黒色または青色のボールペンで記入してください。 ● 証明者印のないものは無効です。 ● 訂正箇所は見え消しとし、訂正印を押印してください。 ● 記載事項に虚偽事実があった場合は、入所決定が取り消される場合があります。

※1は裏面のリストから該当するものを記載してください。

保護者記入欄

↓ ※いずれかに ☑ をしてください

児童名	生年月日 年 月 日	保育園 <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	保育園 <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	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)