

# 平成29年度 就労証明書

※平成29年度4月以降の証明です。

| ※保護者記入欄 |                  |
|---------|------------------|
| 利用施設名   |                  |
| 児童名     |                  |
| 児童との続柄  | 父・母・祖父・祖母・その他（ ） |

証明書作成ご担当者 様

- この証明書は認定こども園、保育所入園選考のための重要な資料となりますので、記入漏れのないよう作成をお願いいたします。訂正の際は、代表者の訂正印を押印ください。
- 記入内容の不備、記入漏れがある場合、再提出を求める場合があります。
- 記載内容について、電話等により照会させていただく場合もあります。あらかじめご了承ください。
- 証明内容について不正(虚偽)が認められた場合は、認定を取り消す場合があります。

中種子町長 田淵川 寿広 殿

|                 |   |             |
|-----------------|---|-------------|
| 勤務者             | 住所  |             |
|                 | 氏名  |             |
|                 | 生年月日  | 昭和・平成 年 月 日 |
| 雇用期間            | 平成29年 月 日～平成 年 月 日  |             |
| 雇用区分            | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 内職  |             |
|                 | ※雇用契約期間がある場合： 年 月 日まで   |             |
| 仕事の内容(職種)       |   |             |
| 勤務先<br>(実際の勤務地) | 名称  |             |
|                 | 所在地   |             |
|                 | 電話番号  |             |
| 勤務時間(契約上の時間)    | 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで<br>一日平均 時間 ※休憩時間を除く   |             |
|                 | シフト制の場合 ※シフト表を添付(直近3ヵ月分)<br>一日平均 時間 ※休憩時間を除く  |             |
| 勤務日数            | 月平均 日間  |             |
| 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 <input type="checkbox"/> 不定休 |             |
| 給料(基本給)         | <input type="checkbox"/> 月給   | 円           |
|                 | <input type="checkbox"/> 日給   | 円           |
|                 | <input type="checkbox"/> 時給   | 円           |
|                 | <input type="checkbox"/> その他( )   | 円           |

育児休業等を取得(取得予定)する場合記入

|       |  |
|-------|--|
| 休暇期間  | <input type="checkbox"/> 産前産後休暇<br>平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
|       | <input type="checkbox"/> 育児休暇<br>平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで   |
| 復職予定日 | 平成 年 月 日(延長:可・不可/短縮予定:有・無)                               |

※育児休業とは、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」及び「労働基準法」又はこれらに基づく労働協約、就労規則及び労働契約により定められた期間をご記入ください。

上記について事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_  
会社名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

※自営業や家庭内労働者の場合は下記に民生委員の証明をお願いします。

上記について事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日 民生委員氏名 \_\_\_\_\_ 印