

# 就労（予定）証明書 被雇用

会社員・団体職員・パート・アルバイト等

- ・在籍の場合は在籍中、新規申込みの場合は申込中に丸をつけてください。
- ・同時に申込みきょうだい、既に保育所等に在籍しているきょうだいについて、全員分記入してください

保 護 者 記 入 欄	児童氏名	( 年 月 日生)	在籍施設名	在籍中 申込中
	児童氏名	( 年 月 日生)	在籍施設名	在籍中 申込中
	児童氏名	( 年 月 日生)	在籍施設名	在籍中 申込中
	勤務者氏名	児童との続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
事 業 所 記 入 欄	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	勤務先 (所在地)			
	仕事内容			
	勤務時間  勤務時間が 不規則な場 合は、その 他欄に詳細 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	時 分から	時 分まで
		<input type="checkbox"/> 土曜日	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期	時 分から 時 分まで
		<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期	時 分から 時 分まで
		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 <input type="checkbox"/> 不定休 (月 日)		
	1ヶ月 あたりの 勤務時間	1日の勤務時間 時間 × 1ヶ月の勤務日数 日 = 月 時間		
		※うち休憩時間 ( ) 時間 ※週 日勤務 × 4週		
雇用年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 雇用済 <input type="checkbox"/> 雇用予定	
	※期限付雇用の場合：雇用終了予定日	年 月 日	更新予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
休暇期間  ※現に取得し ている、また は取得予定の 場合に記入し てください。	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇	年 月 日から	年 月 日まで	
	<input type="checkbox"/> 育児休業（休暇）	年 月 日から	年 月 日まで	
	<input type="checkbox"/> その他休暇 ( )	年 月 日から	年 月 日まで	
	産後休暇または育児休業が終了し、職場に復帰した日または復帰する日 ※過去1年以内に職場復帰された場合は必ず記入してください。	年 月 日	職場復帰（予定）	
事業所 証明欄	上記の内容に相違ないことを証明（確認）します。  年 月 日  事業所所在地  事業所名  代表者 <span style="float:right">⑩</span>			

※記載内容を訂正する場合は証明印と同じご印鑑を訂正印として押印してください（鉛筆・消せるボールペンでの証明不可、修正液等による訂正不可）

※上記申告事項について、担当職員が内容を確認させていただく場合があります。

※代表者印または事業所印のないものは無効です。