ご注意ください!令和7年度から変更点があります。

自営業の方は、民生委員の証明が不要となり、R7年度(R6年分)確定申告書の写し等の運行が必要です。 詳しくは、令和8年度保育所等入所申込み案内、9ページをご確認ください。

証明日	西暦	20	25	年	11	月	1	日
事業所名	00	株式会	社					
代表者名	00	00 00						
所在地	姶良	姶良市□□ ○○番地○○						
電話番号		0995	_	1.	2	_	3	456
担当者名								
記載者連絡先 〇〇〇〇		000	10000			_	00	000

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。 ※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合はありますので、担当者名									
<u> </u>									
No.	項目	記載欄							
		□ 農業・林業 □ 漁業 □ 鉱業・採石業・砂利採取∮ □ 建設業 □ 製造業 □ 電気・ガス・熱供給・水道業							
1	業種	□ 情報通信業 □ 運輸業·郵便業 □ 卸売業·小売業 □ 金融業·保険業 □ 不動産業·物品賃貸業							
	未性	□ 学術研究・専門・技術サービス □ 宿泊業・飲食サービス業 □ 生活関連サービス業・娯楽業 □ 医療・福祉							
		□ 教育・学習支援業 □ 複合サービス事業 □ 公務 □ その他()							
	フリガナ	アイラ イチロウ							
2	本人氏名	姶良 一郎 生年月日 1987 年 6月 10日							
3	雇用(予定)期間等	☑ 無期 □ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2008 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日							
4	本人就労先事業所	名称 同上 右上欄の所在地と異なる場合には、本人が							
Щ	17 30077 ルナネバ	住所 同上 実際に働いている住所をご記入ください。							
5	雇用の形態	☑ 正社員 □ パート・アルバイト □ 派遣社員 □ 契約社員 □ 会計年度任用職員 □							
Ш		□ 自営業主 □ 自営業専従者 □ 家族従業者 □ 内職 □ 業務委託 □ その他()							
		月 火 水 木 金 土 日 祝日							
		<u> </u>							
	就労時間 (固定就労の場合)	一月当たりの就労日数 月間 22 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 日 日 日 日 日 日 日 日							
6	(回足机力の場合)	平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分 (うち休憩時間 60.00 分)							
		土曜 時 分 ~ 時							
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
	就労時間 (変則就労の場合)								
		就労日数 □月間 □週間 日							
		・シフト時間帯 時 分~ 時 分(うち休憩時間 分)							
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2025 年 8 月 年月 2025 年 9 月 年月 2025 年 10 月							
		22 日/月 192.00 時間/月 22 日/月 192.00 時間/月 22 日/月 192.00 時間/月							
8	産前・産後休業の取得	□ 取得予定 □ 取得中							
	※取得予定を含む	期間 年 月 日 ~ 年 市児休業を取得中の方は取得前の実績をご記入ください。新規採用の方は、今後の就労見込							
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む 産休・育休以外の休業の 取得	□ 取得予定 □ 取得中 □ 取得済み をご記入ください。							
		期間 年 月 日 ~ 年 月 日 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
10		□ 取得予定 □ 取得中 □ 取得済み 理由 □ 介護休業 □ 病休 □ その他() □ 期間 □ 佐 日 日 □ ケ							
<u>.</u> .		一							
11	復職(予定)年月日	□ 復職予定 □ 復職済み 年 月 日 この別報 いこと す。 □ 取得予定 □ 取得中 期間 年 月 日 年 月 日							
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	土 か許坐時間進							
		・シフト時間帯 時 分~ 時 分(うち休憩時間 分)							
13	保育士等としての勤務実 態の有無	□ 有 □ 有(予定) ☑ 無 雇用期間が有期の方は、更新予定の有無を							
13		チェックしてください。チェックしてください。チェックしてください。チェックしてください。チェックしてください。チェックしてく							
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	□有 □有(予定) □無 □未定							
15	入所内定時育休短縮可否	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □							
16	育休延長可否	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □							
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 てください。							
18	進玄 瓔								
19	※この証明書で証明され 【保護者のかたへ】 ※証明内容について、勤	業等のご担当者のかたへ】 た勤務日数等により、支給認定区分を判定することになりますので、正確にご記入ください。 〈問〉姶良市子どもみらい課保育係 0995-66-3248 - 務先に問い合わせることがありますので、あらかじめご了承ください。							
	※無断で作成し、また改変	を行ったときには、刑法上の罪が問われる場合があります。その場合、認定及び入所を取り消し、速やかに退所していただきます。							