

就労証明書

始良市福祉事務所長 宛

証明日 西暦 2024 年 11 月 1 日

事業所名 ○○株式会社
代表者名 ○○ ○○
所在地 始良市□□ ○○番地○○
電話番号 0995 — 12 — 3456
担当者名 □□ □□
記載者連絡先 ○○○○ — ○○○○ — ○○○○

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、R6年度(R5年分)確定申告書の写し等の添付が必要です。
詳しくは、令和7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。

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があります。

問い合わせる可能性がありますので、担当者名までご記入ください。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
2	フリガナ 本人氏名	アイラ イチロウ 始良 一郎 生年月日 1987 年 6 月 10 日
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 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 住所 同上
5	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他()
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月間 192 時間 30 分 (うち休憩時間 1320 分) 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 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分 (うち休憩時間 60.00 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		就労時間 (変則就労の場合)
	就労実績	年月 2024 年 8 月 年月 2024 年 9 月 年月 2024 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
	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日	
育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
(雇用契約)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定	
入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否	
育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否	
単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日	
備考欄		
19	【本書をご記入くださる企業等のご担当者のかたへ】 ※この証明書で証明され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)始良市子どもみらい課保育係 0995-66-3248 【保護者のかたへ】 ※証明内容について、勤務先に問い合わせる場合がありますので、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、刑法上の罪に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。	

右上欄の所在地と異なる場合には、本人が実際に働いている住所をご記入ください。

雇用契約上の勤務時間をご記入ください。平日と土・日で時間が異なり場合は、それぞれご記入ください。

育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、今後の就労見込をご記入ください。

育児休業を取得中の方は、復帰日までご記入をお願いします。

雇用期間が有期の方は、更新予定の有無を

育児休業の終了予定日より前の日時での保育所等の入所が内定した場合、育児休業を短縮し、入所内定日から復職することについて、