

(児童氏名)

(児童生年月日)

	年	月	日
	年	月	日

※上記の太枠内を保護者が必ずご記入ください。

就労証明書

※この証明書は必ずボールペン等で記入押印していただくのは無効となります。

就労者の氏名	フリガナ		就労年月日		年 月 日	
			就労予定の場合		<input type="checkbox"/> 保育所入所次第就労予定 <input type="checkbox"/> 年 月 日に就労予定	
勤務形態	(イ)正規雇用 (ロ)パート (ハ)アルバイト (ニ)派遣 (ホ)契約 (ヘ)自営業 (ト)その他()					
有期雇用の場合	年 月 日 ~		年 月 日		更新見込	有 (ヶ月ごと) ・ 無
雇用主との関係	雇用主と三親等以内の親族関係が 無 ・ 有 (勤務者との続柄)					
勤務先名	TEL					
勤務先住所						
出勤日・休日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (月に1・2・3・4回) ・ 日 (月に1・2・3・4回) ※出勤日に○をつけ、休日に×をつけてください。また、土日に出勤の場合は出勤回数を○してください。					
勤務時間	シフト制等で不定の場合		週 / 月 合計()日		1日あたり実働()時間勤務(休憩 分)	
	平日	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分)		(休憩 分)		
	土日	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分)		(休憩 分)		
	時間短縮制度による勤務時間		週 / 月 ()日		時 分 ~ 時 分 (休憩 分)	
育児休業からの復職(予定)日		年 月 日 (確定 ・ 予定)				
産前産後休業	年 月 日 ~		年 月 日			
直近の育児に伴う休業取得期間	年 月 日 ~		年 月 日 (延長 可 ・ 不可)			
上記のとおり <input type="checkbox"/> 就労している ことを証明します。 年 月 日 <input type="checkbox"/> 就労予定である						
所在地						
事業所名						
代表者 役職			代表者名			印

【 記入、提出に際しての注意事項 】

- 上記の証明書は、病児保育の利用のために使用するものであり、その他の目的に使用することはありません。
- 勤務先・時間等に変更があった場合、速やかに再提出してください。
- 勤務が複数の場合は、すべての勤務について、就労証明書を提出してください。
- 鉛筆、消えるボールペン等で記入されたものは無効となります。
- 修正液、修正テープ等で修正された場合は無効となります。証明印と同一の訂正印で修正してください。
- 記入の際には、裏面の記入例を参考にしてください。
- お手数ですが、必要事項をものないようにご記入ください。社印も必ず押印してください。
- 証明内容について、茨木市保育幼稚園事業課の職員が、事業主の方へ電話あるいは訪問により確認させていただく場合もあります。
- ご不明な点がある場合は、茨木市保育幼稚園事業課までお問い合わせください。[TEL 072(620)1638]

(児童氏名)

(児童生年月日)

茨木 みらい	平成29年 4月 2日
	年 月 日

※上記の太枠内を保護者が必ずご記入ください。

就労証明書

記入例

※この証明書は必ずボールペン等で記入されたものは無効となります。

勤務者の氏名	フリガナ イバラキ タロウ	就職年月日	昭和 平成 20年 4月 1日
	茨木 太郎	就職予定の場合	<input type="checkbox"/> 保育所入所次第就労予定 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日に就労予定
勤務形態	(イ)正規雇用 (ロ)パート (ハ)アルバイト (ニ)派遣 (ホ)契約 (ヘ)自営業 (ト)その他()		
有期雇用の場合	年 月 日 ~ 年 月 日	更新見込	有 (月ごと) ・ 無
雇用主との関係	雇用主と三親等以内の親族関係が <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (勤務者との続柄)		
勤務先名	株式会社 ○○○○	TEL	072(×××)××××
勤務場所	茨木市○○町△-×		
出勤日・休日	○(月)・○(火)・×(水)・○(木)・○(金)・○(土) (月に1・2・3・4回)・×(月に1・2・3・4回) ※出勤日に○をつけ、休日に×をつけてください。また、土日に出勤の場合は出勤回数を○してください。		
勤務時間	シフト制等で不定の場合	週 / 月 合計()日	1日あたり実働()時間勤務(休憩 分)
	平日	9時 00分 ~ 17時 00分 (実働 7時間 15分)	(休憩 45分)
	土日	9時 00分 ~ 17時 00分 (実働 7時間 15分)	(休憩 45分)
	時間短縮制度による勤務時間	週 / 月 ()日	時 分 ~ 時 分 (休憩 分)
産前産後休業	年 月 日 ~ 年 月 日		
育児休業に伴う休業取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (延長可・不可)		
上記のとおり	<input checked="" type="checkbox"/> 従事している ことを証明します。 <input type="checkbox"/> 従事予定である		平成 31年 4月 25日
所在地	東京都○○区××町△-×		
事業所名	株式会社 ○○○○		
雇用主 役職	代表取締役	雇用主名	×× ×× <input type="checkbox"/>

【 記入、提出に際しての注意事項 】

- 上記の証明書は、病児保育の利用のために使用するものであり、その他の目的に使用することはありません。
- 勤務先・時間等に変更があった場合、速やかに再提出してください。
- 勤務が複数の場合は、すべての勤務について、就労証明書を提出してください。
- 鉛筆、消えるボールペン等で記入されたものは無効となります。
- 修正液、修正テープ等で修正された場合は無効となります。証明印と同一の訂正印で修正してください。
- 記入の際には、裏面の記入例を参考にしてください。
- お手数ですが、必要事項をものないようにご記入ください。社印も必ず押印してください。
- 証明内容について、茨木市保育幼稚園事業課の職員が、事業主の方へ電話あるいは訪問により確認させていただく場合もあります。
- ご不明な点がある場合は、茨木市保育幼稚園事業課までお問い合わせください。[TEL 072(620)1638]