

(年度) (施設名) (児童氏名) (児童生年月日)

年度			年 月 日
			年 月 日

就労証明書

※この証明書は必ず鉛筆・消えるボールペン等が記入押印されたも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 日入社
		就労予定の場合	年 月 日就労予定
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。 <input type="checkbox"/> 就労予定である		年 月 日
	所在地		
	事業所名		
	代表者 役職	代表者名	<input type="checkbox"/>

【 事業所の方へ 】

- 記入の際には、裏面の記入例を参考にしてください。
- お手ですが、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。
- 鉛筆、消えるボールペン(フリクションボールペン等)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。
- 証明内容について、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し、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]

※保護者の方がご記入ください。	● 上記証明者の通勤・通学方法及び通勤・通学時間			
	電車・自動車 バス・自転車 単車・徒歩	電車・自動車 バス・自転車 単車・徒歩	電車・自動車 バス・自転車 単車・徒歩	電車・自動車 バス・自転車 単車・徒歩
	分	分	分	分
	※保育所を経由せず、自宅から勤務先までの経済的かつ合理的な通勤経路での通勤方法及び通勤時間をご記入ください。			
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	提出理由	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請のため <input type="checkbox"/> 転職のため <input type="checkbox"/> 勤務先の追加 <input type="checkbox"/> 勤務先住所(勤務時間等)の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()	
単身赴任	<input type="checkbox"/> している(予定)			

【 注意事項 】

- 雇用主と三親等以内の親族関係がある方は、事業内容や従事する家族の証明書類として、税務署への開業届等や確定申告の写し等を添付してください。ただし、事業所が法人化されている場合は不要です。
- 勤務先が複数の場合は、すべての勤務について、就労証明書を提出してください。
- 父母の要件を証明する書類の提出がない場合は、施設等利用給付の第2号認定または第3号認定はできません。
- 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。
- 上記内容に相違した場合は、施設等利用給付認定後であっても認定を取り消し、給付額を返還してもらう場合があります。