

①保護者が就労又は就労内定している場合 ※確認のため、勤務先へ照会させていただく場合があります。

就労証明書

証明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

所在地 _____

電話番号 _____

*会社印・代表者印がない場合は、会社ゴム印（住所印）と個人印が必要となります。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄		
勤務先事業者に関する事項				
1	仕事内容			
就労者に関する事項				
2	ふりがな			
	就労者氏名			
就労状態等に関する事項				
3	雇用（予定）期間	無期・有期	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
4	勤務先事業所名			
5	勤務先住所			
6	勤務先電話番号			
7	雇用の形態 (該当するものに○をつけてください)	正社員	パート・アルバイト	非常勤・臨時職員 派遣社員
8	就労時間 (固定就労の場合)	<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	合計	時間 分/月
		平日	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	
		土曜	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	
		日曜	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	
9	就労時間（変則就労の場合）	時間	分/月	
10	直近3か月の就労実績 (内定の場合は見込み)	_____年 _____月	_____年 _____月	_____年 _____月
		_____日/月	_____日/月	_____日/月
11	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
12	育児休業の取得（予定期間）	取得予定・取得中	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
13	復職（予定）年月日	_____年 _____月 _____日		
その他				
14	備考			

保護者記入欄

児童名			
児童との続柄	父 ・ 母	施設名	

- 保護者が自営業・農業・内職をしている場合 裏面②へ
- 保護者が出産予定の場合 裏面③へ
- 保護者が疾病又は身体に障害がある場合 裏面④へ
- 保護者が傷病人又は障害者の看護にあたる場合 裏面⑤へ
- 保護者が求職中の場合 裏面⑥へ

就 労 等 証 明 書

就労者氏名		児童との続柄	父・母	施設名	
児 童 名					

②保護者が自営業・農業・内職をしている場合

屋号（店名） （自営の場合）				就 労 形 態 （自営の場合）	1 経営者本人 2 専従者 3 その他	就労開始日	年 月 日
事業者の中心	1. 父 2. 母 3. 父母以外の者			仕事をして いる 場 所	1. 自宅内 2. 自宅外 場所： 電話：		
仕事の内容							
勤務時間	： から ； まで		1日平均勤務時間 （休憩時間を除く） 時間				
直近3か月の 就 労 実 績	年 月 日/月	年 月 日/月	年 月 日/月	耕作面積 （農業の場合）	アール		
<p>【業者から材料を受けて内職をしている場合】</p> <p>頭書の者に、上記のとおり業務を委託していることを証明します。</p> <p>年 月 日 委託業者 所在地.....</p> <p>事業所名.....</p> <p>代表者名..... 印</p> <p>電話番号..... ()</p>							
<p>【自営業、農業、内職をしている場合】</p> <p>頭書の者が上記のとおり、（自営業・農業・内職等）に従事していることを確認します。</p> <p>年 月 日 地区担当民生委員児童委員</p> <p>住 所.....</p> <p>氏 名..... 印</p>							

③保護者が出産予定の場合

出産予定日	年 月 日	*母子手帳の写しを添付してください。*入所は、出産月の前後2か月以内に限る
-------	-------	---------------------------------------

④保護者が疾病又は身体に障害がある場合

1 疾病の場合	*診断書を添付してください
2 障害の場合	記号番号 _____ 級 判定 *障害者手帳の写しを添付してください。

⑤保護者が傷病人又は障害者の介護・看護にあたる場合

対象者	住所： _____				
	氏名： _____ (児童との続柄： _____ 電話： _____)				
傷病の場合	<input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気	障害の場合	記号番号 _____ _____ 級 判定	要介護認定の場合	要介護度 _____
●直近3か月の 介護・看護日数	月： _____ 日	月： _____ 日	月： _____ 日	●平均介護・看護日数	_____ 日/月
				●平均介護・看護時間	_____ 時間/日

⑥保護者が求職中の場合

1 公共職業安定所に登録済	2 その他求職方法 (_____)
*公共職業安定所から交付を受けている「求職受付票」の写しを添付してください。	

※この「就労等証明書」は、父母分が必要です。提出していただいた証明書は利用調整の際に参考にさせていただきます。