

勤務(内定)証明書

勤務している人の氏名	児童との続柄 ()	住所	阿見町
雇用(予定)日	昭和・平成 年 月 日から (就労中・内定)		
勤務形態	正規採用 ・ 臨時 ・ パート ・ 派遣 ・ 他 ()		
勤務時間・日数 <small>※育児短時間勤務を利用されている場合は正規と短縮後の両方を記入願います</small>	正規の勤務時間	■勤務時間が一定の方 平日 時 分 ~ 時 分 (実働時間 休憩時間) 土曜日 時 分 ~ 時 分 (実働時間 休憩時間) 勤務日数 日/1ヶ月 (※月の平均日数を記入してください)	
		■変則勤務の方 週あたりの合計就労時間 時間 分 ※上記に当てはまらない場合は、シフト表を添付いただくか、具体的に内容をご記入ください。	
	※育児短時間	平日 時 分 ~ 時 分 (実働時間 休憩時間) 土曜日 時 分 ~ 時 分 (実働時間 休憩時間) 勤務日数 日/1ヶ月 (※月の平均日数を記入してください) 期間 平成 年 月 日まで取得予定	
給与形態	基本給 (諸手当を含まない) 円 (月給・日給・時間給) <small>※月により変動がある場合は直近3ヶ月の平均を記入してください</small>		
職種		勤務内容	
勤務地所在地	<small>(事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入して下さい)</small> 所在地 電話		
出産・育児休業期間	<small>(取得する場合のみ記入して下さい)</small>		
	出産(予定)日	平成 年 月 日	
	産前産後休暇	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	育児休業	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	育児休業の短縮	可・不可	
		育児休業の延長	可・不可
その他療養等で休業中の場合または予定	() 休業期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 正規の勤務時間の復職(予定)日: 平成 年 月 日		

上記について、事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

阿見町長 宛

事業所 所在地
事業所名
代表者名
電話番号



記入担当者: 部署	氏名
-----------	----

以下の欄は保護者が記入してください。

児童氏名	生年月日	利用(希望)施設名
H . .		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
H . .		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
H . .		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

証明上の注意

- ・この書類は、保育施設の利用申し込みまたは施設利用中の就労等の変更の際に、阿見町に提出するものです。
- ・保護者記入欄を除き、勤務先の担当者の方が記載してください。必要事項に漏れがないようにお願いします。
- ・社印、代表印等を必ず押印してください。担当者の印は認印でも構いません。
- ・訂正箇所は修正液等を使用せず、二重線を引いて訂正のうえ、代表印若しくは担当者の印を押してください。
- ・就労内定の証明の場合は、勤務開始日以降、勤務証明書の提出をお願いします。
- ・内容について、勤務先に電話や訪問で調査・照会をかけさせていただく場合があります。
- ・この証明書について、利用する保育施設と情報を共有することがあります。

※ 調査の結果、事実と相違した場合は、保育施設の利用が認められませんのでご了承ください。

【お問合せ】阿見町役場子ども家庭課 TEL029-888-1111（内線708・116）

記入例		勤務(内定)証明書	
勤務している人の氏名	アミ ハナコ 阿見 花子 児童との続柄(母)	住所	阿見町 中央7丁目7-7
雇用(予定)日	昭和・平成 27年 4月 1日から(就労中)・内定		
勤務形態	正規採用・臨時・パート・派遣・他(<input type="checkbox"/> どちらかを○で囲む)		
勤務日数は必ずご記入願います	正 の 勤 務 時 間	<p>■勤務時間が一定の方</p> <p>平日 8時30分～17時15分(実働7.75時間 休憩1時間)</p> <p>土曜日 時 分～時 分(実働 時間 休憩 時間)</p> <p>勤務日数 22日/1ヶ月(※月の平均日数を記入してください)</p>	勤務時間が一定でない方については、こちらにご記入願います
勤務時間・日数	※育児短時間勤務を利用されている場合は正規と短縮後の両方を記入願います	<p>■変則勤務の方</p> <p>週あたりの合計就労時間 38時間 45分</p> <p>※上記に当てはまらない場合は、シフト表を添付いただくか、具体的に内容をご記入ください。</p>	
上記の勤務者が実際に利用する場合のみご記入願います	※育児短時間	<p>平日 9時00分～16時00分(実働6時間 休憩1時間)</p> <p>土曜日 時 分～時 分(実働 時間 休憩 時間)</p> <p>勤務日数 22日/1ヶ月(※月の平均日数を記入してください)</p> <p>期間 平成 32年 3月 31日まで取得予定</p>	
給与形態	基本給(諸手当を含まない) 200,000円(月給・日給・時間給) ※月により変動がある場合は直近3ヶ月の平均を記入してください		
職種	事務員、販売スタッフ、看護師、教員、介護士 etc	勤務内容	レジ係、窓口業務、営業 etc
勤務地所在地	(事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入して下さい)		
	所在地	阿見町阿見7777	電話 029-888-0000
出産・育児休業期間	(取得する場合のみ記入して下さい)		
	出産(予定)日	平成 30年 10月 7日	
	産前産後休暇	平成 30年 9月 1日～平成 30年 11月 30日	
	育児休業	平成 30年 12月 1日～平成 31年 11月 30日	
	育児休業の短縮	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	
	育児休業の延長	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	
その他療養等で休業中の場合または予定	(療養休暇) 休業期間: 平成 年 月 日～平成 年 月 日 正規の勤務時間の復職(予定)日: 平成 年 月 日		
上記について、事実と相違ないことを証明します。			
平成 30年 10月 2日			
阿見町長 宛			
※自営業の場合は本様式ではなく、「自営状況申立書」の提出が必要です。	事業所	所在地	阿見町中央8丁目8-8
事業所代表者が上記の勤務者本人やその親族の場合は、本人・親族以外の第三者の方がご記入願います	事業所名	代表者名	荒川商事(株) 荒川 一郎
	電話番号		029-887-8877
記入担当者: 部署 総務課 氏名 本郷 次郎			