

就労証明書

記入例

北方町長 宛

証明日 西暦 2023 年 8 月 17 日

事業所名 ○○株式会社 △△営業所

代表者名 所長 ○○ ○○ 印

所在地 ○○市□□町○○

電話番号 058 - 123 - 4567

担当者名 ○○ ○○

記載者連絡先 - 同上 -

必ずお勤め先で証明(押印)を受けてください。自営の方の場合は自営であることを証明できる書類(確定申告書等)を合わせてご用意します。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※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竄を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

※証明にあたり、その他書類の提出を求める場合があります。

Main employment certificate form with 17 numbered items including job type, employer, dates, and hours.

該当する業種・就労場所・雇用形態等必要情報を選択・記入してください。

就労の場合1か月に最低64時間、それを毎月して初めて就労と認定されます。1日の就労時間と1か月の就労日数から計算して64時間以上か提出前に再度ご確認ください。

育休を取得しながら保育園に預けることはできません。申請書の保育の希望開始日と育休の取得期間が重複していないかご確認ください。

保護者記載欄

Parent information form with fields for child name, birth date, and facility usage.

・利用中・申込中をご確認ください。

園名		児童名	
氏名	児童との続柄：父・母・祖父・祖母・その他		

## 状況証明(申出)書

は該当するところにチェックしてください。また、該当する事由の必要書類をご用意ください。

出産	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日 令和 年 月 日 産前6週間前の月の1日から、産後8週間後の月末までの入園です。 ◎母子手帳の写し(表紙と出産予定日が分かるページ)を提出してください。
障がい	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級程度 ◎該当する手帳の写しを提出してください。 <input type="checkbox"/> その他( )
療養	<input type="checkbox"/> 入院または常に寝ている必要がある <input type="checkbox"/> その他( ) ※必ず医師の診断書が必要です。
親族の介護等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級、要介護4・5程度 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳3級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳2級、要介護3程度 <input type="checkbox"/> その他( ) [介護(看護)が必要な方の氏名： 続柄： 同居・別居 ] ◎該当する手帳の写しを提出してください。
就学	<input type="checkbox"/> 就学先： 期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ◎在学証明及び時間割を提出してください。
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職が理由の場合、認定の期間は2ヶ月です。 ◎求職受付表等の写しを提出してください。

障害・療養・親族の介護等で認定の申請をされる方へ

◎障がい(身体障害者手帳1・2・3級、療育手帳A・B、精神障害者保健福祉手帳1・2級を除く)、療養(入院または常に寝ていること)等(要介護以上の認定を受けている場合を除く)の方は下記診断書が必要です。(別様式可)

求職活動の場合はハローワークの受付用紙のコピーが必要です。また、求職の場合は入ってから2ヶ月しか通えないため、それ以降の継続は再度就労証明を出してもらう必要があります。

例：4月から入園

・4月・5月は求職活動でO.K.6月以降続けたければ就労証明を出していただく必要があります。

断 書	
生年月日	
日 ~ 令和 年 月 日	
に寝ていること	3. その他( )
児童保育の可否	1. 保育困難 2. やや保育困難 3. 保育に支障なし
親族の介護・看護	1. 必要とする 2. 必要としない
親族の介護・看護を必要とする場合の程度	1. 身の回りのことを、ほとんどできない 2. 身の回りのことを、自分ひとりでできない 3. 身の回りのことで、何らかの介助を必要とする
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日	
住 所 医療機関名 医師氏名	