

就労証明書

北方町長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				印
所在地				
電話番号	—	—		
担当者名				
記載者連絡先	—	—		

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変を行ったときには、刑法上の罪に関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。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日 年 月 日
3	本人住所	
4	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間(無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
5	就労先事業所名	
6	就労先住所等	就労先住所(所在地) _____ 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り() 就労先の最寄り() <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車のみ <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()
7	就労先電話番号	— —
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	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 <input type="checkbox"/> 祝日 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 実働 時間 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 実働 時間 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 実働 時間
10	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
11	就労実績 <small>※日数に有給休暇を含む。 時間数に休憩・残業時間を含む</small>	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月
12	産前・産後休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
14	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
15	育児のための短時間勤務制度利用有無 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
16	保育士資格等	資格・免許取得状況 _____ 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
17	備考欄	

(※事業者証明書はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込中 ()			
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込中 ()			
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込中 ()			

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願います。

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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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] <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、親族の介護等(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)

診 断 書			
患者氏名		生年月日	
病名			
加療見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
加療の方法	1. 入院 2. 自宅療養で常に寝ていること 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			
印			