

就労証明書

伊豆の国市長 宛

証明日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
事業所名	社会福祉法人 〇〇会
代表者名	静岡 太郎 印
所在地	静岡県伊豆の国市長岡XXX
電話番号	055-948-1447
記入者名	総務 長岡 花子
記入者連絡先	055-948-1447

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	業種	医療, 福祉 ()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	いずのくに いちご
	就労者氏名	伊豆国 莓子
3	就労者住所	静岡県伊豆の国市葦山XXXX-X
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	無期 平成 20 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	〇〇特別養護老人ホーム
6	勤務先住所	伊豆の国市長岡XXX
7	勤務先電話番号	055-948-1447
8	雇用の形態	正社員 ()
9	就労時間 (固定就労の場合) ※休憩時間を含む	<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 合計時間(週) 40 時間 0 分
		平日 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分
		土曜 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分
	日曜 時 分 ~ 時 分	
10	就労時間 (変則就労の場合)	月間 時間 分
11	就労実績	令和 元年 8 月 令和 元年 9 月 令和 元年 10 月
		21 日/月 20 日/月 20 日/月
12	産前・産後休業の取得	期間終了 平月 12.産前・産後休業の取得 13.育児休業の取得 取得中(または取得予定)の場合のみ、ご記入ください。 「取得中、取得予定、取得終了(復職時のみ)」のいずれかを記入のうえ、期間を記入してください。
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定 令和 短縮可能時期 (短縮可能時期) ※育児休業の場合 保育所利用が可能になり、育児休業を短縮できる場合の復帰可能な年月日 (延長可能時期)
14	復職年月日	令和 年 保育所利用が困難な際に、育児休業を延長できる場合の延長可能な年月日。
その他		
15	備考欄	1日の実働時間 9 時間 分 1ヶ月の実労働時間 189時間
		休憩時間 1 時間 分 1ヶ月の勤務日数 21日
		本人の仕事の内容 高齢者の介護 (有期契約の場合)雇用の更新の可能性 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ヶ月毎

※自営業・農業等は、就労していることを確認できる書類(確定申告書の写し等)を添付してください。

保護者記入欄

児童名	生年月日	保育所・学童等
伊豆国 蜜柑	平成〇 年 〇 月 〇 日	〇〇〇 放課後児童教室 園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
伊豆国 林檎	平成〇 年 〇 月 〇 日	〇〇〇 放課後児童教室 園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
	年 月 日	放課後児童教室 園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)