

就労証明書

伊豆の国市長 宛

証明日 令和 元 年 11 月 15 日

事業所名 社会福祉法人 ○○会

代表者名 静岡 太郎

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 いちこ
	就労者氏名	伊豆国 苺子
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	○○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 平成 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。 ※育児休業の場合 (短縮可能時期) 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) 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。
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定 令和 短縮可能時期
14	復職年月日	令和 年
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26 年 10 月 10 日	○○ 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
伊豆国 林檎	平成31 年 4 月 6 日	○○ 保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
	年 月 日	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

上記の内容を理解のうえ、証明内容に誤りのないことを確認しました。

保護者署名 伊豆国 苺子