（別添2）

# 就労等証明書

宍粟市教育委員会　　宛

証明日　　年　　月　　日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

担当者名

記載者連絡先

※確定申告書、開業届または営業許可証の写しなど個人事業を営んでいることがわかる書類の添付ができない場合は、民生・児童委員の証明が必要です。

【民生・児童委員証明】下記の内容について、事実であることを証明いたします。

証明日　　年　　月　　日

民生委員

電話番号

**※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成または改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。**

| No. | 項目 | 記載欄 |
|---|---|---|
| 就労者に関する事項 | | |
| 1 | ふりがな<br>本人氏名 | |
| 2 | 本人住所 | |
| 就労状態等に関する事項 | | |
| 3 | 雇用（予定）期間等 | □無期 □有期 □勤務内定　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　年 月 日 ～ 年 月 日<br>雇用期間更新の有無　□更新有 □更新無 □更新未定 □その他（　） |
| 4 | 就労先事業所名 | |
| 5 | 就労先住所 | 通勤時間　時間 分 |
| 6 | 就労先電話番号 | |
| 7 | 雇用の形態 | □正社員 □パート・アルバイト □非常勤・臨時職員 □派遣社員 □契約社員 □自営業<br>□会計年度任用職員 □内職 □その他（　） |
| 8 | 就労時間（固定就労の場合） | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日　合計時間　月間　時間　分<br>平日　時　分　～　時　分<br>土曜　時　分　～　時　分<br>日祝　時　分　～　時　分 |
| 9 | 就労時間（変則就労の場合） | 合計時間　□月間 □週間　時間　分<br>主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分　～　時　分<br>合計時間　□月間 □週間　時間　分<br>主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分　～　時　分 |
| 10 | 就労実績<br>※有給休暇を含む | 年月　年　月　日／月　／　年月　年　月　日／月　／　年月　年　月　日／月 |
| 11 | 産前・産後休業の取得<br>※取得予定を含む | □取得予定 □取得中<br>期間　年　月　日　～　年　月　日 |
| 12 | 育児休業の取得<br>※取得予定を含む | □取得予定 □取得中 □取得済み<br>期間　年　月　日　～　年　月　日<br>短縮可能年月日　年　月　日　延長可能年月日　年　月　日 |
| 13 | 復職（予定）年月日 | □復職予定 □復職済み　年　月　日 |
| その他 | | |
| 14 | 備考欄（保育士資格等） | |

（※事業者証明欄はここまで）

**保護者記載欄**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | □子 □その他（　） |
| 施設・園等の名称 | □利用中 □申込み中（第一希望）（　） | | | | |
| 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | □子 □その他（　） |
| 施設・園等の名称 | □利用中 □申込み中（第一希望）（　） | | | | |
| 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | □子 □その他（　） |
| 施設・園等の名称 | □利用中 □申込み中（第一希望）（　） | | | | |

# 就労等証明書 （就労以外）

| | |
|---|---|
| ふ　り　が　な | |
| 保　護　者　氏　名 | |
| 保　護　者　住　所 | |

## ◆妊娠・出産◆

| | |
|---|---|
| 出　産　予　定　日 | 令和　　年　　月　　日 |

＊出産予定日の8週前の日の属する月の初日から出産予定日の8週間を経過した日が属する月の末日までとします。
＊出産予定日のわかるもの（母子手帳の写し等）を添付してください。
＊産前、産後8週以上の入所には医師の診断書が必要です。

## ◆疾病・障がい◆

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 身　体　の　状　況 | 入院中 | 常時伏臥 | 長期加療 | 通院 |

＊病状等のわかるもの（医師の診断書等）を添付してください。

## ◆介護等確認書◆

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護等の対象者 | 氏名 | | | 電話番号 | |
| | | | | 児童との続柄 | |
| 介護・看護日数 | 日／月 | | 民生委員 | 左記のとおり介護等をしていることを確認しました。 | |
| 介護・看護時間 | 時間／日 | | | 令和　　年　　月　　日 | |
| 介護等の対象者の状況 | 障がい | 手帳番号 ＿＿＿＿ | 級・判定 | 氏　名 ＿＿＿＿＿＿ | |
| | 介　護 | 要介護度 ＿＿＿＿ | | 電話番号 ＿＿＿＿＿＿ | |

＊障がい者手帳、要介護認定の無い場合は、医師の診断書を添付してください。

## ◆災害復旧等◆

| |
|---|
| 1　災害復旧　　2　その他（　　） |

＊災害にあわれたことがわかるもの（罹災証明書の写し等）を添付してください。

## ◆求職活動◆

| | | |
|---|---|---|
| 求　職　方　法 | 公共職業安定所に登録済 | その他の求職方法（　　） |

＊公共職業安定所の登録がわかるもの（求職受付票の写し等）を添付してください。

## ◆就学・職業訓練◆

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 就学・訓練場所 | 高等学校 | 大学 | 専門学校 | 公共職業能力開発施設 |

＊就学・訓練中であることがわかるもの（在学証明書、受講証明書、学生証の写し等）を添付してください。

## ◆その他◆

| | |
|---|---|
| 保育が必要な事由 | |

**保護者記載欄**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 児童名 | | 生年月日 | 年　月　日 | 本人との続柄 | □子　□その他（　） |
| 施設・園等の名称 | （　） | | | | |
| 児童名 | | 生年月日 | 年　月　日 | 本人との続柄 | □子　□その他（　） |
| 施設・園等の名称 | （　） | | | | |
| 児童名 | | 生年月日 | 年　月　日 | 本人との続柄 | □子　□その他（　） |
| 施設・園等の名称 | （　） | | | | |