

就労証明書

宍粟市教育委員会

宛

記入例

理由が「就労」の場合は、
会社の証明または民生委員の確認を受け
署名をいただいでください。

【民生・児童委員証明】下記について、相違ないことを証明します

証明日 令和 7 年 11 月 3 日

民生委員 □□ □□

電話番号 0790-63-3000

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、刑法上の罪に問われる場合があります。

証明日 令和 7 年 11 月 1 日
事業所名 (株) ○○会社
代表者名 代表取締役 ○○ ○○
所在地 兵庫県宍粟市山崎町○○111番地
電話番号 0790-63-000
担当者名 △△ △△
記載者連絡先 0790-63-0000

No.	項目	記載欄
就労者に関する事項		
1	フリガナ	シソウ ハナコ
2	本人氏名	宍粟 花子
2	本人住所	兵庫県宍粟市山崎町○○222番地
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） 平成20 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日 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	(株) ○○会社 山崎支社
5	就労先住所	兵庫県宍粟市山崎町○○333番地
6	就労先電話番号	0790-63-0000
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 ☐ 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 160 時間 分 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 土曜 8 時 30 分 ~ 12 時 30 分 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 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 合計時間 月間 週間 時間 分 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分
10	就労実績 ※有給休暇を含む	年月 令和7 年 8 月 年月 令和7 年 9 月 年月 令和7 年 10 月 22 日/月 20 日/月 21 日/月
11	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
12	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☒ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 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		

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	宍粟 一郎	生年月日	平成30 年 1 月 2 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)	(○○学童保育所)			
児童名	宍粟 二郎	生年月日	令和4 年 11 月 1 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)	(○○保育所)			
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)	()			

- ・勤めに出ている場合は、勤務先で②欄の記入、①欄に証明を受けて下さい。支社等の証明でも有効です。
- ・自営業、農林水産業に従事している場合は、②欄をご自身で記入していただき、③に民生委員の確認を受けて下さい。
※自営業等で法人格を有する場合は、①欄に法人の証明を受けて下さい。(民生委員の確認は不要です。)
- ・内職に従事している場合は、②欄をご自身で記入していただき、①欄に仕事をうけている会社の証明を受けて下さい。
会社の証明が受けられない場合は、③欄に民生委員の確認を受けて下さい。
- ※産休・育児期間、職場復帰日は該当する場合に記入して下さい。職場復帰日より入所月を判定します。
- ※勤務内定の場合は、勤務開始後、確認のため再度就労等証明書を提出して下さい。
- ・④欄は、保護者の方が記入して下さい。

就労等証明書（就労以外）

記入例

ふりがな	しろう はなこ
保護者氏名	宍粟 花子
保護者住所	兵庫県山崎町〇〇222番地

◆妊娠・出産◆

出産予定日	令和 8 年 4 月 1 日
-------	----------------

- * 出産予定日の8週間前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
- * 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。

理由が「就労以外」の場合は、該当箇所に必要事項を記入し、添付書類を添えて提出してください。
介護等・災害復旧等の場合は、民生委員の確認を受けてください。

◆介護等確認書◆

介護等の対象者	氏名	▲▲ ▲▲	電話番号	0790-63-5555	
			児童との続柄	祖母	
介護・看護日数	20	日/月	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	8	時間/日	令和 7 年 11 月 1 日		
介護等の対象者の状況	障がい	手帳番号	民生委員	氏名	□□ □□
	介護	要介護度			電話番号
		要介護○			

- * 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	民生委員	左記のとおり相違ないことを確認しました。	
2 その他（ ）		令和 7 年 11 月 1 日	
		氏名	□□ □□
		電話番号	0790-63-0123

◆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	（ ）			

- ・ 介護等の場合、状況をご自身で記入いただき、⑤欄に民生委員の確認を受けてください。
- ・ 災害復旧等の場合は、⑥欄に民生委員の確認を受けてください。
- ・ 添付書類が必要な場合は、提出をお願いします。
- ・ その他の事由で保育所等へ入所を希望される場合は、担当課へご相談ください。