

就労証明書

記入例

宍粟市教育委員会 宛

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 6 年 3 月 13 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 6 年 3 月 10 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 タロウ |
| | 本人氏名 | 宍粟 太郎 |
| 2 | 本人住所 | 兵庫県宍粟市山崎町中広瀬133番地6 |
| 就労状態等に関する事項 | | |
| 3 | 雇用(予定)期間等 | <input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 更新有 <input type="checkbox"/> 更新無 <input type="checkbox"/> 更新未定 <input type="checkbox"/> 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○○111番地 通勤時間 時間 15 分 |
| 6 | 就労先電話番号 | 0790-63-0000 |
| 7 | 雇用の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 8 | 就労時間 (固定就労の場合) | <input checked="" 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 |
| 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 |
| | | 年月 令和5 年 12 月 年月 令和6 年 1 月 年月 令和6 年 2 月 22 日/月 21 日/月 20 日/月 |
| 10 | 就労実績 ※有給休暇を含む | 年月 令和5 年 12 月 年月 令和6 年 1 月 年月 令和6 年 2 月 22 日/月 21 日/月 20 日/月 |
| 11 | 産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む | <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | <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 短縮可能年月日 年 月 日 延長可能年月日 年 月 日 |
| 12 | 育児休業の取得 ※取得予定を含む | <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 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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 二郎 | 生年月日 | 令和3 年 3 月 1 日 | 本人との続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 施設・園等の名称 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) | () | | | |
| 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・園等の名称 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) | () | | | |
| 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・園等の名称 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 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・育休期間、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 | 兵庫県山崎町中広瀬133番地6 |

◆妊娠・出産◆

| | |
|-------|----------------|
| 出産予定日 | 令和 6 年 6 月 1 日 |
|-------|----------------|

- * 出産予定日の8週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の
- * 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。

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、民生委員の確認をうけてください。

◆疾病・障害◆

| | | | | |
|------|-----|------|------|----|
| 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。

◆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。 令和 6 年 3 月 10 日 | |
| 介護・看護時間 | 8 | 時間/日 | | |
| 民生委員 | | | | |
| 介護等の対象者の状況 | 障がい | 手帳番号 | 氏名 | □□ □□ |
| | 介護 | 要介護度 | 電話番号 | 0790-63-0123 |
| | | 級・判定 | | |
| | | 要介護○ | | |

* 障害者手帳、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。 令和 6 年 3 月 10 日 | |
| 2 その他 () | | | |
| | | 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 | |
|----------|--|

| | | | | | |
|-----|-------|------|----------------|-----|--|
| 児童名 | 宍粟 二郎 | 生年月日 | 令和 3 年 3 月 1 日 | 保育園 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) |
| 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 保育園 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) |
| 児童名 | | 生年月日 | 平・令 年 月 日 | 保育園 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) |

・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。