

# 就 労 ( 内 定 ) 証 明 書

証明日 平成 年 月 日

出 雲 崎 町 長 様

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

証明書記入者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

**\*裏面の注意事項を、必ずお読み下さい。**  
次の者の就労(内定)について、下記のとおり相違ないことを証明します。

被雇用者氏名		被雇用者住所	出雲崎町大字
実際に勤務する場所が上記事業所を異なる場合の住所、名称	電話番号 ( )		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 自営業 【 <input type="checkbox"/> 本人が経営 <input type="checkbox"/> 配偶者が経営者 <input type="checkbox"/> 親族が経営者】		
直近1ヶ月の勤務日数 (新規採用・内定、育児休暇から復帰の場合は、今後3ヶ月の勤務日数)	平成 年 月 日 勤務(又は見込み)		
仕事内容			
採用(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日より ※契約期間の定めがある場合 【派遣・契約社員等 平成 年 月 日まで[更新制度 有・無]】		
就労時間	勤務時間	～ 曜日	時 分から 時 分まで
		～ 曜日	時 分から 時 分まで
		～ 曜日	時 分から 時 分まで
不規則勤務の場合	※勤務形態について具体的に記入		
通勤時間(片道)	約 時間 分 ※勤務届をもとに記入して下さい。		
産前・産後休暇期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		
育児休業取得中の場合の休業期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		
特記事項(上記の事項で補足するところがあればご記入ください。)			

# 就労(内定)証明書 ご記入にあたっての注意事項

## 目的

この証明書は、児童クラブに入会を希望する児童の保護者又は同居の方が、就労により児童を放課後などに保育できないことを証明する為の資料となります。

この個人情報に対して十分な配慮を行うと共に適正な管理を行い、第三者への開示及び提供はいたしません。

## 保護者の方へ

1. 農業・漁業・自営業・個人事業主の方については、自己申告の形でご記入下さい。
2. 記入漏れが無いかを確認して下さい。(書類不備となり受付できません。)
3. 証明書の内容については、勤務先に問い合わせる場合もありますので、予めご了承下さい。
4. 本就労(内定)証明書は証明日から3ヶ月以内が有効期間となります。  
有効期間が過ぎた場合、受理できませんのでご注意下さい。
5. 証明書の内容に虚偽があった場合は、入会を取り消します。

## 証明書作成担当者の方へ

1. 会社等の代表者名により証明して下さい。なお、出先に勤務する場合は、支店長・営業所長の権限による証明でも差し支えありません。
2. ご記入については代表者でなくても結構ですが、被証明者の雇用にご責任をお持ちの方が、全ての項目をご記入下さいますようお願いいたします。
3. 印については、必ず、社判及び記入者印(認印可)を押印して下さい。
4. 訂正印のないもの・修正液等での修正は無効となり、受理できませんのでご注意下さい。
5. 勤務形態が不規則又はローテーション勤務などで勤務日や時間が記入できない場合には、最近1ヶ月の勤務表・シフト表等の勤務実績が確認できる書類を添付して下さい。
6. 勤務時間は、休憩時間を含む労働契約上の正規の時間をご記入下さい。
7. 勤務日数は、有給休暇を含まない実働勤務日数をご記入下さい。
8. 育児短時間等を取得の場合は、短時間前の時間を記入し、下の「特記事項」欄に育児短時間の勤務時間を記入して下さい。
9. 証明書の内容について、町から問い合わせをさせて頂くこともありますので、その際はご協力をお願いします。又、記入漏れ等記載に不備がある場合、申請を受理できませんので、お手数ですが記入漏れのないようお願いいたします。

## その他

1. 入会対象の勤務日や時間等の確認が困難な場合には、他の書類などを提出して頂く場合があります。
2. ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

出雲崎町役場保健福祉課  
担当：福祉係 関川  
電話：78-2293 (直通)