

# 就 労 証 明 書

## ■保護者記入欄

児童名		生年月日	年	月	日	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	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	園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
勤務地までの主たる移動手段・勤務地⇄園⇒自宅間の移動時間		移動手段: <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )				複数就労(ダブルワーク)の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		移動時間: 自宅 ⇒ 園 ⇒ 勤務地 ( )分 ( )分						※全ての就労証明書を添付してください。

\* \* \* \* \*

■事業所記入欄 (証明日: 令和 年 月 日 記入者名: )

出雲崎町長 様

事業所名

代表者名

Ⓜ

所在地

電話番号

(事業主様へ)

裏面の記入要領を確認のうえ、もれ等がないようご記入ください。  
訂正する場合は二重線を引き、訂正印(証明者の印)を押印してください。

下記の事項について証明します。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1 ( )
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期・無期 昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日 平成 令和
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※2 ( )
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		午前 時 分 ~ 午後 時 分
		月( )日勤務 × 1日( )時間( )分 = 月( )時間( )分
10	就労時間 (変則就労の場合)	※3 時間 分
11	産前・産後休業の取得	※4 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
12	育児休業の取得 (予定期間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
14	備考欄	

※1~4はプルダウンリスト(裏面記入要領)から該当するものを選択すること。

【問い合わせ】 出雲崎町 保健福祉課 こども未来室 TEL (0258) 86-5580