

就労(内定)証明書

福崎町長 様

事業所名	
代表者名	印
所在地	
記入者名	
証明日	年 月 日 (証明日のないものは無効)
電話番号	

※会社印又は代表者印を押印してください。

記入上の注意事項

- ①就労者本人が記載した場合、無効です。保護者記入欄以外はすべて就労(内定)先で証明してください。
(自営業中心者は除く)
- ②消えるボールペンは無効です。必ず黒または青のボールペンでご記入ください。
- ③修正液等が使用してある場合は無効です。訂正する場合は、修正箇所にて二重線を引き訂正印を押してください。
- ④記載内容が事実と異なる場合は、**教育・保育施設等の利用停止や内定取消となる場合があります。**
- ⑤就労時間、就労日数とひと月の実働時間の整合性がない場合や、記載内容に不明点がある場合は、再提出の依頼や記入者に確認をさせていただきます。

①～③に該当する場合再提出が必要です。

【事業所記入欄】

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 就労内定 していることを証明します。(左記□欄のどちらかに☑をお願いします。)

1	就労者氏名						
2	採用(予定)年月日	年 月 日から	採用期間に定めのある場合	年 月 日まで	契約期間更新予定	有 ・ 無	
3	勤務先事業所名						
4	勤務先住所						
5	勤務先電話番号						
6	雇用の形態	<input 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"/> その他() <input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 本人が事業主 <input type="checkbox"/> 配偶者が事業主 <input type="checkbox"/> 親族が事業主 [就労者との続柄:])					
7	仕事内容						
8	勤務曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日					
9	就労時間 (就労時間は休憩時間を含む雇用契約上の基本時間をご記入ください。)	時間帯①	時 分 ~	時 分	うち休憩時間	時間 分	
		時間帯②	時 分 ~	時 分	うち休憩時間	時間 分	
		時間帯③	時 分 ~	時 分	うち休憩時間	時間 分	
10	就労日数	週平均 日/週 または 月平均 日/月					
11	ひと月の合計実働時間 (休憩時間を除く)	時間/月(休憩時間を除く)					
12	通勤所要時間 (自宅から勤務先まで)	片道 約 分 【通勤手段: 】					
13	給与形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給(円/日) <input type="checkbox"/> 時給(円/時間) <input type="checkbox"/> その他()					
14	直近3ヶ月の就労実績及び給与支払実績(※) (交通費・賞与等一時金を除く金額をご記入ください。)	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			
		日/月	日/月	日/月			
		円/月	円/月	円/月			
15	育児休業(予定)期間 (就業規則等により定められた育児休業を取得される場合のみ記入してください。)	取得予定 ・ 取得中					
		年 月 日 ~		年 月 日			
16	復職(予定)年月日	年 月 日					
17	備考欄						

※直近3ヶ月が育児休業等を取得中の場合は、休業前の期間についてご記入ください。
就労内定または就労して間もない場合で、直近3ヶ月の実績を記入できない場合は空欄で結構です。

【保護者記入欄】

児童名	生年月日	年 月 日	(施設名)	<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	(施設名)	<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	(施設名)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

[問い合わせ先] 福崎町教育委員会学校教育課子育て支援係 TEL 0790-22-0560(内線253)