

就労証明書（施設等利用給付用）

| | | | | |
|-----------|-------------------------------|--------|-----|-------|
| フリガナ | | 性別 | 男・女 | 生年月日 |
| 申請希望児童 | | | | 年 月 日 |
| 利用希望施設・事業 | 認可外保育所 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ ファミサポ | 施設名・事業 | | |
| | 認可外保育所 ・ 一時預かり ・ 病児保育 ・ ファミサポ | 施設名・事業 | | |
| 保護者氏名 | | 続柄 | | |
| 保護者住所 | TEL | | | |

保護者記入欄

| | | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|-------|
| 保 護 者 の 状 況 | 就労形態 (○をしてください) | 勤務 (常勤 ・ パート ・ その他) | 自営 中心者 ・ 協力者 | 内職 | |
| | 就労者名 (保護者) | | | | |
| | 勤務先名 (勤務) 屋号名 (自営) 発注者名 (内職) | | | | |
| | 職場住所 | | | | |
| | 職場連絡先 | | | | |
| | 仕事の内容 | | | | |
| | 就職年月日 (勤務の方のみ) | 年 月 日 | | | |
| | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 | | | |
| | 1日の労働時間 | 時間 | 1ヵ月の就労日数 | 日 | |
| | 残業の有無 (○をしてください) | 有 ・ 無 | 残業有の場合の 平均残業時間及び頻度 | 1ヵ月約 回 約 時間 | |
| | 育児休業開始日～復帰日 | 復職予定・復職済 年 月 日～ 年 月 日 | | (*)育児休業短縮可能日 | 年 月 日 |

勤務先（自営・内職の方は保護者記入欄

(*)育児休業からの復帰日を予定より早めることが可能な場合、その年月日を記入してください。

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 証 明 欄 | <p style="text-align: center;">上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 事業主 住 所</p> <p style="text-align: center;">(民生児童委員)</p> <p style="text-align: center;">役職氏名 印</p> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

勤務先又は民生児童委員記入欄

○証明された内容について、御坊市より事業主等に問い合わせを行う場合があります。

○雇用形態が勤務の場合、証明欄には、会社・店舗・事務所の代表者名及び代表者の役職名を記入してください。

○雇用形態が勤務の場合、証明欄の押印は可能な限り会社の印を押印してください。店舗・事務所に会社の印を常置していない又は会社の印が無い場合等は構いませんが、事業主に問い合わせを行う場合があります。

○自営業の場合の確認者は、地域の民生児童委員とします。

○事業主（証明者）が個人事業主の場合は、屋号の記入をお願いします。

※自営業の場合の確認者は、地域の民生児童委員とします。

※事業主（証明者）が個人事業主の場合は、屋号の記入をお願いします。

