

就 労 等 証 明 書

(就労者) 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

1 就労先でご記入ください。 「就労の開始」「就労の形態」欄については、該当する□に✓をつけて下さい。

就労の開始	☐ 現在就労中 ☐ 今後就労予定 (開始予定年月日 平成 年 月 日)												
就労の内容													
就労の状況	勤務日数	週	日間	月	火	水	木	金	土	日	(勤務する曜日に○)		
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分	(時間外 有・無 週 日)					
		土曜	時	分	～	時	分	(毎週・隔週・ 月 1・不定期)					
		シフト ①	時	分	～	時	分	②	時	分	～	時	分
		③	時	分	～	時	分	④	時	分	～	時	分
給与の状況	月給制・時給(日給)制・その他() 支給月額: 約 円 支給日 日												
就労の形態	☐ 常勤 → 雇用形態(無期・有期) 採用年月日 年 月 日 有期雇用の場合 → (年 月 日まで/契約の更新→ 有・無)												
	☐ 非常勤・臨時・パート等→雇用形態(無期・有期) 採用年月日 年 月 日 有期雇用の場合 → (年 月 日/契約の更新→ 有・無)												
	☐ 内 職 ()												
	☐ その他 ()												

2 各地区の民生委員の証明を受けてください。

就労の形態 (自営業)	☐ 事業主【農業・漁業・その他の自営業()】									
	☐ 親族が事業主【農業・漁業・その他の自営業()】									
	事業主: 住所 _____ 氏名 _____ 就労時間 時 分～ 時 分									

1 について【事業主等】

上記のとおり就労していることを証明します。

証明日: 年 月 日

事業所所在地:

事業所名称:

代表者名:

電話番号:

印

2 について【地区民生委員】

上記のとおり証明します。

証明日: 年 月 日

住 所:

氏 名:

印

電話番号:

【就労証明書の目的】 この証明書は、保育の実施を希望する児童の保護者が、就労により家庭において必要な保育を行うことが困難であることを町が確認するための書類です。

【記入にあたって】 ①記入はボールペンを使用し、証明内容を訂正する場合は、二重線と訂正印を押印して下さい。

②事業所証明は原則事業主としますが、就労内容が証明できる場合は支店及び営業所等での証明でも結構です。

③証明内容について不明な点は、江差町役場町民福祉課(☎52-6720)より、確認をさせていただくことがあります。あらかじめご了承くださいご協力をお願い致します。

就 労 等 証 明 書

記 載 例

(就労者) 住 所 江差町字中歌町〇〇番地

氏 名 江差 太郎

電話番号 0139-52-〇〇〇〇

1 就労先でご記入ください。 「就労の開始」「就労の形態」欄については、該当する□に✓をつけて下さい。

就労の開始	☒ 現在就労中 ☐ 今後就労予定 (開始予定年月日 平成 年 月 日)	
就労の内容	一般事務	
就労の状況	勤務日数	週 5日間 (月) (火) (水) (木) (金) 土 日 (勤務する曜日に○)
	勤務時間	平日 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 (時間外 (有) 無 週 1 日)
		土曜 時 分 ~ 時 分 (毎週・隔週・月1・不定期)
		シフト ① 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分 ④ 時 分 ~ 時 分
給与の形態	☒ 月給制・時給(日給)制・その他() 支給月額: 約 200,000 円 支給日 25 日	
就労の形態	☒ 常勤 → 雇用形態 (無期・有期) 採用年月日 H.10 年 2 月 1 日 有期雇用の場合 → (S・H 年 月 日/契約の更新→ 有・無)	
	☐ 非常勤・臨時・パート等→雇用形態 (無期・有期) 採用年月日 年 月 日 有期雇用の場合 → (S・H 年 月 日/契約の更新→ 有・無)	
	☐ 内 職 ()	
	☐ その他 ()	
産休・育休の取得(予定含)	有→出産日(予定日) 年 月 日 (産休期間 年 月 日 ~ 年 月 日) 育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	

2 各地区の民生委員の証明を受けてください。

就労の形態 (自営業)	☐ 事業主【農業・漁業・その他の自営業()】	
	☐ 親族が事業主【農業・漁業・その他の自営業()】	
	事業主: 住所	氏名 就労時間 時 分 ~ 時 分

1 について【事業主等】

上記のとおり就労していることを証明します。

証明日: H. 29 年 3 月 17 日

事業所所在地: 江差町字中歌町〇〇一〇

事業所名称: (株)〇〇〇

代表者名: 代表取締役 〇〇 〇〇〇

電話番号: 52-△△△△

印

2 について【地区民生委員】

上記のとおり証明します。

証明日: 年 月 日

住 所:

氏 名: 印

電話番号:

【就労証明書の目的】 この証明書は、保育の実施を希望する児童の保護者が、就労により家庭において必要な保育を行うことが困難であることを町が確認するための書類です。

【記入にあたって】 ①記入はボールペンを使用し、証明内容を訂正する場合は、二重線と訂正印を押印して下さい。

②事業所証明は原則事業主としますが、就労内容が証明できる場合は支店及び営業所等での証明でも結構です。

③証明内容について不明な点は、江差町役場町民福祉課 (☎52-6720) より、確認をさせていただくことがあります。あらかじめご了承くださいご協力をお願い致します。