

就 労 (予 定) 証 明 書

※利用開始日時時点で65歳以上の者は提出不要

業 種	農業、林業/漁業/鉱業、採石業、砂利採取業/建設業/製造業/電気・ガス・熱供給・水道業/情報通信業/運輸業、郵便業/卸売業、小売業/金融業、保険業/不動産業、物品賃貸業/学術研究、専門・技術サービス業/宿泊業、飲食サービス業/生活関連サービス業、娯楽業/教育、学習支援業/医療、福祉/複合サービス事業/公務/その他()		
ふりがな 就労者氏名	ながと さざえ 長門 サザエ		
就労者住所	山口長門市三隅中1473番地		
雇用(予定)期間	平成 25 年 4 月 1 日～ 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (雇用期間終了後の更新予定: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		
勤務先事業所名	長門市役所 子育て支援課		
勤務先住所	山口長門市東深川1339番地2	勤務先 電話番号	0837(23)1156
雇用形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" 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 ()		
固定就労の場合、通常 勤務する曜日欄にチェック を記載し、勤務時間(休憩 時間を含む)を記載	固定就労	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝祭日 (日曜・祝祭日の勤務状況:) 平日: 午前・午後 8 時 30 分 から 午前・午後 5 時 15 分 まで 土曜: 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで 日曜: 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで	
変則就労(日々の労働時間 が定められていない場合 は、あてはまる単位期間欄に チェックをし単位期間あたりの 就労時間(休憩時間を含む) を記載	変則就労	時間/ <input type="checkbox"/> 年間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 過去3か月分の1か月あたり(その月の1日から月末まで)の就労日数を記載	
就労実績 ※実績がない場合は 予定(見込み)を記入。	令和 2 年 9 月 21 日/月	令和 2 年 10 月 22 日/月	令和 2 年 11 月 19 日/月
産前産後休業	令和 1 年 5 月 16 日～ 令和 1 年 9 月 5 日 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間満了		
育児休業	令和 1 年 9 月 6 日～ 令和 2 年 7 月 10 日 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 期間満了 延長可能日 令和 3 年 1 月 9 日 短縮可能日 令和 2 年 3 月 31 日		
復職年月日	令和 2 年 7 月 11 日		
上記の内容について、事実であることを証明いたします。 令和 2 年 11 月 10 日	延長可能日は保育所等の定員超過などの理由により保育所等の利用が困難な際に育児休業を延長することができる場合に記入 短縮可能日は保育所等の利用が可能となった際に育児休業を短縮することができる場合に記入		
育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する 法律第2条に規定する育児休業の取得期間(取得 予定期間)を記載	所在地	事業所名	代表者名
【注意事項】 1 雇用主(代表者)に記入・押印してもらってください。 2 証明書の有効期限は証明日から3ヶ月間となります。 3 内容を訂正した時は、証明者の訂正印が必要です。 4 証明者の訂正印が無い訂正又は証明者以外による 加筆、修正、改ざん等が認められるものは無効です。 5 内容確認の為勤務先に問い合わせをすることがあります。	電話番号	記入者名	記入者連絡先

※保護者記入欄 (利用を希望する施設毎に児童氏名を記入してください。就労証明書の提出は1枚で構いません。)

児童氏名	生年月日	利用施設	利用状況
長門 タラオ	平成29年10月10日	〇〇〇 保育園・幼稚園 児童クラブ	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
長門 ヒトデ	令和1年7月11日	〇〇〇 保育園・幼稚園 児童クラブ	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)

就 労 (予 定) 証 明 書

※利用開始日時時点で65歳以上の者は提出不要

業 種	農業、林業/漁業/鉱業、採石業、砂利採取業/建設業/製造業/電気・ガス・熱供給・水道業/情報通信業/運輸業、郵便業/卸売業、小売業/金融業、保険業/不動産業、物品賃貸業/学術研究、専門・技術サービス業/宿泊業、飲食サービス業/生活関連サービス業、娯楽業/教育、学習支援業/医療、福祉/複合サービス事業/公務/その他()		
ふりがな 就労者氏名			
就労者住所			
雇用(予定)期間	年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (雇用期間終了後の更新予定: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		
勤務先事業所名			
勤務先住所		勤務先 電話番号	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <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 ()		
固定就労の場合、通常 勤務する曜日欄にチェック を記載し、勤務時間(休憩 時間を含む)を記載	固定就労	<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 (日曜・祝祭日の勤務状況:) 平日: 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで 土曜: 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで 日曜: 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで	
変則就労(日々の労働時間 が定められていない場合 は、あてはまる単位期間欄に チェックをし単位期間あたりの 就労時間(休憩時間を含む) を記載	変則就労	時間/ <input type="checkbox"/> 年間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間	
就労実績 ※実績がない場合は 予定(見込み)を記入。	年 月 日/月	年 月 日/月	年 月 日/月
産前産後休業	年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間満了		
育児休業	年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間満了 延長可能日 年 月 日 短縮可能日 年 月 日		
復職年月日	年 月 日		
上記の内容について、事実であることを証明いたします。 年 月 日			
育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する 法律第2条に規定する育児休業の取得期間(取得 予定期間)を記載	所在地	事業所名	代表者名
【注意事項】 1 雇用主(代表者)に記入・押印してもらってください。 2 証明書の有効期限は証明日から3ヶ月間となります。 3 内容を訂正した時は、証明者の訂正印が必要です。 4 証明者の訂正印が無い訂正又は証明者以外による 加筆、修正、改ざん等が認められるものは無効です。 5 内容確認の為勤務先に問い合わせをすることがあります。	電話番号	記入者名	記入者連絡先

※保護者記入欄 (利用を希望する施設毎に児童氏名を記入してください。就労証明書の提出は1枚で構いません。)

児童氏名	生年月日	利用施設	利用状況
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)
	年 月 日	保育園・幼稚園 児童クラブ	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規(第1希望)