

就労証明書

《事業所（雇用主）の方へ》太枠内を記入してください。

《就労者（保護者）の方へ》下の保護者記入欄を記入してください。

就 労 者 氏 名			
採 用 開 始 月 日	昭和・平成・令和	年	月 日
雇 用 の 形 態	正社員・パート・派遣社員・契約社員・内職・その他（ ）		
就 労 先 での 社 会 保 険 （ 本 人 ） 加 入	加入 ・ 未加入		
職 種 ・ 仕 事 の 内 容			
内 職 <small>※放課後児童クラブは、内職で利用は不可</small>	製品 1 個あたりの単価（ ） 1 日あたり数量（ ）		
実際に勤務している場所	※派遣社員の方の場合は派遣先住所をお願いします。 TEL		
就 労 時 間 <small>※《平日》の平均退社時刻・ 《夜勤》欄については、 放課後児童クラブの場合に 記入してください。</small>	《平日》	時 分	～ 時 分 平均退社時刻
	《夜勤》	時 分	～ 時 分 あり・なし 週・月 日
	《土曜日》	時 分	～ 時 分 あり・なし 週・月 日
就 労 日	月・火・水・木・金・土（変則就労の場合 週 日）		
特 記 事 項	※シフト制や不定休で週休期間が固定されていない場合は、この欄にその旨を記入していただくか、シフト表の提出をお願いします。		
※当てはまる方に○をつけて下さい。 実 績 ・ 予 定	直近3か月	月	月 月
	就 労 日 数	日	日 日
	就 労 時 間	時間	時間 時間
育 児 休 業 の 取 得	取得予定・取得中（令和 年 月 日～令和 年 月 日）		
出 産 予 定 の 有 無	無 ・ 有（予定日 令和 年 月 日）		
（あて先）東郷町長 令和 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。 《証明者》 所在地 事業者名 代表者名 電話番号 記入者名 印			
※保護者記入欄（必ず記入してください。）			在籍施設名
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
勤務先から施設までの所要時間			時間 分
利用する施設	保育園・認定こども園・幼稚園・放課後児童クラブ		
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。			
令和 年 月 日	就労者（保護者）		署名

雇用主の方へ

- この証明書は、保育の必要性の認定に必要ですので、記入漏れのないようにしてください。
- この証明書の内容については、保育の必要性の認定以外に利用することはありません。
- 内容を訂正するときは、取消線を引いて社印を押してください。
- 実態調査を行う場合がありますので、就労実態の内容の確認に御協力をお願いします。
- 社印がないものでも有効に取り扱いますが、記入担当者様に内容を電話で確認させていただきますので、御協力をお願いします。

記入例

就労証明書

採用年月日をご記入ください。
※生年月日ではありません。

《事業所（雇用主）の方へ》太枠内を記入してください。
《就労者（保護者）の方へ》下の保護者記入欄を記入してください。

就 労 者 氏 名	東郷 花子			
採 用 開 始 月 日	昭和・平成（令和）2年 4月 1日			
雇 用 の 形 態	正社員（パート・派遣社員・契約社員・内職・その他）			
就 労 先 での 社 会 保 険 （ 本 人 ） 加 入	加入・未加入			
職 種 ・ 仕 事 の 内 容	製品1個あたりの単価（ ※放課後児童クラブは、内職で利用は不可			
実 際 に 勤 務 し て い る 場 所	東郷町〇〇〇〇 1-1-1 TEL 0561-〇〇-〇〇〇〇 ※派遣社員の方の場合は派遣先住所をお願いします。			
就 労 時 間 ※《平日》の平均退社時刻・ 《夜勤》欄については、 放課後児童クラブの場合に 記入してください。	《平日》	8時 30分	～ 17時 15分	
		平均退社時刻	17時 30分	
	《夜勤》	あり・なし	時 分	～ 時 分
	《土曜日》	8時 30分	～ 17時 15分	
		あり・なし	週（月） 1日	
就 労 日	月・火・水・木・金・土（変則就労の場合 週 日）			
就 労 日 数 は 年 次 有 給 休 暇 取 得 日 を 含 め た 日 数 を、 就 労 時 間 は 休 憩 時 間 を 含 め た 時 間 を 記 入 し て く だ さ い。	定休で週休期間が固定されていない場合は、この欄にその旨を記入していただくか、シ において直近3か月の実績がない場合、復職後の就労日数・時間（予定）を記入して 理由等事由に関わる欄のため、空白での提出は御遠慮ください。			
実 績 ・ 予 定	直近3か月	8月	9月	10月
	就 労 日 数	18日	20日	20日
	就 労 時 間	162時間	180時間	180時間
育 児 休 業 の 取 得 出 産 予 定 の 有 無	取得予定・取 得	実績・予定の欄は3か月分全て記入してください。		
（あて先）東郷町長 令和 2年 〇月 〇日				
上記の内容について、事実であることを証明いたします。				
《証明者》		所在地	愛知県愛知郡東郷町〇〇	
内容について記入者の方に確認させ ていただくことがありますので、記入者 名と連絡先を必ず記入してください。		事業者名	株式会社〇〇〇〇	
		代表者名	代表取締役 〇 〇 〇 〇	
		電話番号	0561-〇〇-〇〇〇〇	
		記入者名	〇〇 〇〇	
※保護者記入欄（必ず記入してください。）				
児童名	東郷 次郎 ※※	生年月日	平・令 29年 4月 2日	
児童名		生年月日	平・令 年 月 日	
児童名		生年月日	平・令 年 月 日	
勤務先から施設までの所要時間				時間 20分
利用する施設	保育園・認定こども園・幼稚園（放課後児童クラブ）			
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。				
令和 2年 11月 12日	就 労 者（保護者）		署名	東郷 花子

※児童クラブに申し込む児童のみ記入してください。

1枚で3人まで証明できますが、2人目以降は人数分のコピーの提出が必要です。

問い合わせ先 （保育園・認定こども園・幼稚園） 東郷町こども健康部こども保育課 0561-56-0737
（放課後児童クラブ） 東郷町こども健康部子育て応援課 0561-56-0736