

就 労 証 明 書

受付印

※産後57日目から勤務する場合、産後57日目からの勤務内容を証明してください。

※育児休業中の場合は、育児休業明けの勤務内容を証明してください。

※証明書作成の詳細は裏面をご覧ください。

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---|-----|---|-----|-----------------------------|
| 氏名(生年月日) | (<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 日生) | | | | | | |
| 職場の所在地 | (電話 - -) | | | | | | |
| 職場の名称 | | | | | | | |
| 仕事の内容 | | | | | | | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 雇用開始年月日 | 年 月 日から | | | | | | |
| 雇用終了年月日 | <input type="checkbox"/> 定めなし(定年までを含む) <input type="checkbox"/> 年 月まで⇒更新： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | |
| 勤務内容 | 勤務時間 | 月曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 火曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 水曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 木曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 金曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 土曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | | 日曜日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | <input type="checkbox"/> 休日 |
| | その他の勤務 | (不規則またはローテーション勤務等) | | | | | |
| | 勤務時間数 (休憩時間含む) | 1日あたり平均 _____ 時間 _____ 分 または 1カ月あたり平均 _____ 時間程度 | | | | | |
| | 出退勤時間 | 出勤： <input type="checkbox"/> 定時(_____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> 勤務時間の _____ 分前 <input type="checkbox"/> 特別規定なし 退勤： <input type="checkbox"/> 定時(_____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> 勤務時間の _____ 分後 <input type="checkbox"/> 特別規定なし | | | | | |
| 勤務日数 | <input type="checkbox"/> _____ 日勤務/週 <input type="checkbox"/> _____ 日勤務/月 | | | | | | |
| 休日 | <input type="checkbox"/> _____ 日/週 <input type="checkbox"/> _____ 日/月 <input type="checkbox"/> 毎週 _____ 曜日 | | | | | | |
| 給与総支給月額 *直近月または見込み | ※保育所等利用希望児童がいる場合は記入してください 円 (クラブ利用希望者を除く) | | | | | | |

上記のとおり、就労状況を証明します。

年 月 日

(証明者)

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

※この証明書の内容について問合せをする場合がありますので、ご担当者名とご連絡先を下記欄にご記入願います。

| | |
|-----------------|-------------|
| 証明書に関する 問合せ先 | ご担当者名 |
| | ご連絡先 - - |

※[申請者記入欄]

| | | |
|-----------|---|-------------------|
| 児童氏名 | 利用施設等 (第1希望) | |
| 職場までの交通手段 | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 () <input type="checkbox"/> 社内送迎 <input type="checkbox"/> その他 () | 所要時間(片道) _____ 分) |

申請者の方へ

1 自営業・個人事業主の方

自書してください。

2 上記以外（会社員・公務員・パート等の被雇用者）の方

- 勤務する会社・事務所にこの用紙を提出して、証明を受けてください。

※派遣による労働形態の場合、派遣元から証明を受けてください。

派遣元において勤務時間等の詳細が不明な場合には、派遣先からの証明でも構いません。

- 申請者記入欄：児童氏名を記載してください。保育所へ利用を希望の方は第1希望保育所も記載してください。該当する交通手段項目に✓をし、「その他」の場合は具体的に記載し、通勤にかかる所要時間を記載してください。

雇用主の方へ（証明書作成担当の方へのお願い）

石狩市では、保育所や放課後児童会（クラブ）申し込みの際、利用の基準として保護者の就労状況を確認しております。また、保育所等の利用条件の一つとして、「保護者が月64時間以上の就労をしていること」としてあります。つきましては大変お手数ですが、下記の要領で証明書を作成くださいますようお願いいたします。

(1)記載内容のご説明

| | |
|----------|--|
| 氏名（生年月日） | 証明する職員・従業員の氏名・生年月日を記載してください。 |
| 職場の所在地 | 証明する職員・従業員が勤務する職場の住所、電話番号を記載してください。 |
| 職場の名称 | 会社名、事業所名を、部課名、支店名等と併せて記載してください。 |
| 仕事の内容 | 一般事務・営業・販売・教諭・運転手等を記載してください。 なお個人事業主の方は、食料品販売、飲食業等、営業内容がわかるように記載してください。 |
| 雇用形態 | 該当する項目に✓を記載してください。 |
| 雇用開始年月日 | 自営の方は仕事を始めた日を記載してください。 採用予定の場合は余白に「採用予定日」と記載してください。 |
| 雇用終了年月日 | 雇用期間に定めがある場合は後日確認させていただき、再度就労証明書の提出をお願いすることがありますので、ご了承ください。 |
| 勤務時間 | 就業規則等で定める勤務時間を、曜日ごとに記載し、休日の場合は✓を記載してください。 シフト制などで曜日欄に記載できない場合は、その他の勤務欄に稼働時間のうちの勤務時間と1週あたりの勤務時間を記載し、直近1カ月の勤務表、ローテーション表等の写しを添付してください。その他勤務時間について必要があれば記載してください。 ※育児休業中の場合は、育児休業明けの勤務内容を記載してください。 |
| 出退勤時間 | 通常の勤務において、朝礼、開店準備などで勤務時間より早く又は遅くなる場合がある場合は、その時間を記載してください。 |
| 勤務日数 | 勤務日数欄は、1週間または1カ月における勤務日数を記載してください。 週の日数が決まっていない場合は「1カ月あたり〇〇日」、「〇日勤務で1日休み」など勤務日数がわかるように記載してください。 ※育児休業中の場合は、育児休業明けの勤務内容を記載してください。 |
| 休日 | 1週間または1カ月あたりの休日数を記載してください。なお曜日で休日が決まっているときは毎週〇曜日と記載してください。 |
| 特記事項 | 本書作成時に育児休業などで仕事をしていない場合は復帰予定日を記載し、他に証明するにあたって知らせておきたいことがあれば記載してください。 |
| 証明者 | 会社・事業所の代表者名により証明してください。 支店・営業所等に勤務する場合は、支店長、営業所長等の権限による証明でも構いません。 証明書作成日も記載してください。 |
| 問合せ先 | 証明書記載内容について問合せをする場合がありますので、この証明書作成のご担当者、連絡先を記載してください。 |

(2)お願い（必ずお目通しください）

この証明書は、利用の可否、順位の決定に使用しますので、訂正印の無いもの、修正液等により修正がなされたものは、証明書としての効力を認められません。従って証明書を訂正する場合は、必ず二重線で抹消、加筆とし、証明者印と同一の訂正印で処理してください。

(3)記載にあたってのご不明な点の問合せ先

石狩市保健福祉部 子ども家庭課【保育所等】

Tel：0133-72-3197 fax 0133-75-1340

子ども政策課【放課後児童会
(クラブ)】

Tel：0133-72-3192 fax 0133-75-1340