

証明日 年 月 日  
 事業所名  
 代表者名  
 所在地  
 電話番号  
 担当者名  
 記載者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
就労先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
就労者に関する事項		
2	フリガナ	
	本人氏名	
3	本人住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間(無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
5	就労先事業所名	
6	就労先住所	通勤時間 時間 分
7	就労先電話番号	
8	雇用の形態	<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"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
9	就労時間 (固定就労の場合)	<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"/> 祝日 合計時間 月間 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分
11	就労実績 ※有給休暇を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 日/月 日/月
12	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
		短縮可能年月日 年 月 日 延長可能年月日 年 月 日
14	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
その他		
15	備考欄 (保育士資格等)	

(※事業者証明欄はここまで)

保護者記載欄

児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望)	( )		
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望)	( )		
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望)	( )		

署名欄

三木市長 様 三木市福祉事務所長 様

- この証明書に虚偽の記載があった場合、予告無く支給認定の取消または入園(所)解除及びその両方を行う場合があります。
- 就労状況が変わる場合(就労状況の変更、事業・業務内容の変更、産休・育休取得、転職、退職、妊娠・出産予定等)は速やかに市へ連絡ください。
- 就労の実態について、市が調査・確認を行う場合があります。
- 自宅外で就労の場合、発熱等の児童の緊急時の連絡先は、原則就労先とします。
- 入園(所)施設に、この証明書の写しを送付します。

上記①~⑤について同意します。 令和 年 月 日 保護者署名