

# 就労証明書

宛

証明日	西暦	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、就労先事業者等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
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 <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"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他( )
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日
3	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
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	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"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他( )
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分)
		一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日
		平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
	日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
	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 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	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
8	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 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 年 月 日
11	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※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 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
12	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
13	備考欄	

保護者記載欄	児童名	生年月日	児童名	生年月日
		年 月 日		年 月 日
	児童名	生年月日	児童名	生年月日
		年 月 日		年 月 日

①自営業(法人を除く)、農業経営者、内職(開始予定を除く)および自営業や農業の家族従事者の方は、以下の書類のうち、いずれか1点のコピーを添付してください。(原則、本人名義の書類を添付してください。)

営業許可証  開業届  就業規則  登記簿等の写し  最新の確定申告書(第1、第2表)  出荷票  源泉徴収票  その他自営業等を証明する書類

②個人農業者の方で、農閑期に別の事業所等で就労している場合は、その事業所等が発行する就労証明書が必要になります。

(お問合せ先)福井市こども育成課 TEL 0776-20-5566