

就労(予定)証明書 (雇用されている方、自営業の方)

南国市

添付①

保護者記入欄		就労・復帰予定の方は、就労開始後1カ月以内に就労・復帰済と確認できる就労証明書の提出が必要です。	
施設名 (利用中または第1希望)	児童氏名	生年月日	通勤所要時間
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H・R . .	保育施設→勤務地(片道)
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H・R . .	<input type="checkbox"/> 車・バイク <input type="checkbox"/> 自転車
<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 申込中		H・R . .	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩
			約 時間 分

※この証明書に虚偽の記載があったときは、入所決定を取り消すことがあります。

※自宅から保育施設ではありません

【雇用主・自営業の方へ】

この証明書は、教育・保育認定、保育施設等入所及び施設等利用給付認定のために使用し、確認のために南国市子育て支援課から連絡することがあります。

保護者が自営主者本人の場合はこの用紙にご自身で記入し、営業の確認ができるものを添付してください。

黒のボールペンで記入してください。(赤ペン、消えるペン、鉛筆等不可)

記載内容の訂正には、必ず訂正のための証明者(雇用主)の印を押してください。(修正テープ・修正液不可)

※1 入所が決定した場合、入所月の翌月14日(1~3月はその月中)までに必ず復職する必要があります。

事業所記入欄		太枠内を保護者の方が記入した場合は無効となります。(保護者が自営主、事務担当者の場合を除く)	
就労者氏名	生年月日	S	H
就労(予定)年月日	H R 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定	該当するものには複数 <input checked="" type="checkbox"/> も可
産休・育休復帰(予定) *該当する方のみ	R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 復帰予定 <input type="checkbox"/> 復帰済	入所が内定した場合に、 ※1の期間までの育休の 短縮が可能か
復帰予定までに入所 が内定しなかった場合	<input type="checkbox"/> 育休延長(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 職場復帰		入所が内定した場合に、 ※1の期間までの育休の 短縮が可能か
勤務内容等変更(予定) *該当する方のみ	R 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 勤務日数 <input type="checkbox"/> 雇用形態 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 異動	該当するものには複数 <input checked="" type="checkbox"/> も可
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自営主本人[自宅内の勤務である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ] <input type="checkbox"/> 自営主協力者[自宅内の勤務である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ]		
*期限付の雇用の場合	令和 年 月 日まで (契約更新予定 ⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定)		
勤務時間	ひと月の合計勤務時間 約 時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 (1日の実働 時間 分) 午後 午後	※勤務時間の体制が複数あり、書ききれない場合はシフト表などを添付してください。
勤務日	ひと月の勤務日数：平均 日	勤務の日に○をつけてください。 月・火・水・木・金・土・日 / シフト制 / 変則勤務	
	育児短時間勤務の取得予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	短時間勤務時間 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後
税申告	<input type="checkbox"/> 事業所で源泉徴収をしている <input type="checkbox"/> 本人が税申告(確定申告等)をしている <input type="checkbox"/> 事業専従者に該当する <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者に該当する <input type="checkbox"/> その他()		
自営業添付書類 *自営業経営主本人のみ	<input type="checkbox"/> 営業許可証の写し <input type="checkbox"/> 開業届の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 屋号の確認できる確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 委託契約書の写し <input type="checkbox"/> その他()		
勤務先の名称 及び勤務地	名称: 所在地: 電話番号:	就労者の 仕事の内容	
直近3ヶ月の 勤務実績	年月 令和 年 月分 令和 年 月分 令和 年 月分	※就労予定、産休・育休取得中の 方は必須項目ではありません。	
産休・育休 (取得予定を含む) *該当する方のみ	産前産後休暇期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	育児休業法に基づく育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 復帰(予定)日の前日	
上記のとおりであることを証明します。 証明年月日 令和 年 月 日			
雇用主(自営主)			
事業所所在地 _____			
事業所名 _____			
代表者名 _____ 印 記入者 _____			
電話番号 _____ 連絡先 _____			

裏面に記入例・注意事項がありますので、ご確認ください⇒