

就 労 証 明 書 (保 育 所 等 入 所 用)

(父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母)

※自営業、農業従事者など自分で事業を行っている場合、就労状況の申告書になります。

保育所(園)名 _____ 入所中・申込中

児 童 名 _____ (_____ 生)

| | |
|-------|-----|
| 申請者住所 | 能代市 |
| 氏名 | |

※ここより下は事業主の方がご記入ください。

| | |
|--------------------|--|
| 勤務先所在地 | |
| 〃 名 称 | |
| 〃 電 話 | TEL _____ |
| 採用年月日 (事業開始年月日) | _____年 _____月 _____日 採用・採用予定・事業開始 (採用年月日未定の場合、その理由) <input type="checkbox"/> 保育所等入所決定次第、採用予定により <input type="checkbox"/> その他(理由は特記事項に記入) |
| 勤務形態 | 常 勤・非常勤・パート・内 職・日 雇・自営業・農業・その他 期限付きの場合 _____年 _____月 _____日まで (更新予定 有・無) |
| 業 務 内 容 | (具体的に記入) |
| 勤 務 時 間 | 午(前・後) _____時 _____分～午(前・後) _____時 _____分※勤務時間帯が固定されていない場合は 一日 実働 _____時間 (休憩時間を除く) 主たる勤務時間を記入(残りは特記事項へ記入) |
| 平均勤務日数 | 一ヶ月 _____日 (定休日 _____曜日) |
| 備 考 | ※ 産休・育児休業取得、再雇用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (該当する欄にレ印) ・ 育児休業取得の場合 期間 : _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日まで ・ 産休のみの場合 職場復帰予定日 : _____年 _____月 _____日 ※ その他特記事項 |

上記のとおりであることを証明いたします。

_____年 _____月 _____日

会社(事業所)所在地

会社(事業所)名

代表者(事業主)氏名

印

TEL _____

能代市長 様

※ 事実と違った証明をした場合には、申込が無効となります。

※ 証明書の提出後、雇用状況について電話で事実確認をさせていただく場合があります。

※ 採用予定の方については、稼働日数等を見込みで記入してください。

※ 誤記については、訂正印(事業主印)を押印してください。(修正液等は不可)

※ 記載漏れがあった場合は、勤務先に確認の電話をしますので、代表者(事業主)氏名と証明書記入担当者が異なる場合は以下をご記入ください。

証明書記入担当者氏名 _____ 連絡先(TEL _____)