

勤務(内定)証明書《外勤用》

事業所・勤務先の方が記入してください。

[illegible]

雇用者の方へ

- 1 この証明書は、保育園入園（継続）のために使用するもので、その他の目的に使用することはありません。
- 2 社印、代表者印のないものは無効です。
- 3 訂正したときは、雇用者の訂正印が必要です。修正液は認められません。
- 4 消せるボールペンで記入されたものは無効です。

※1 毎月変動のない手当を含めた金額を記入してください。（通勤手当は除く）

※2 残業代を含む総支給額（税・社会保険料控除前額）を記入してください。（賞与等一時金、通勤手当は除く。）
育児休業中等の場合は、産休前3か月分を記入してください。

※3 有給休暇は勤務した日とみなして、勤務時間数及び勤務日数に含めてください。

◎ 虚偽の証明は無効となります。

◎ 記入に関して、ご不明な点がございましたら福祉健康課厚生係（04996-2-5570）までご連絡ください。

勤務者	住所	八丈町		
	氏名			
事業形態	☐ 事業主 ☐ 親族等が事業主		従業員	☐ 有（ 人） ☐ 無
業種	☐ 小売販売 ☐ 飲食 ☐ 建築 ☐ 土木 ☐ 製造 ☐ 医療 ☐ 理美容 ☐ 塗装 ☐ 電気水道 ☐ 保険 ☐ 内職 ☐ その他（ ）			
就労日数	月 日 または 週 日 ※ 不規則勤務の場合はシフト表の添付が必要です			
仕事内容	（具体的に）			
職場と住居の関係		職場と住居が同一 ・ 職場と住居が隣接、近隣 ・ 職場と住居は離れている		
勤務開始年月日		年 月 日	開業年月日	年 月 日
勤務日数		月平均： 日		週平均： 日
勤務時間	平日	時 分～ 時 分 1日 時間 （休憩 時間）		
	土曜日	時 分～ 時 分 （ 毎週 ・ 隔週 ・ 不定期 ）		
	月平均	時間（実働時間） ※申込みには、月60時間以上の就労が必要です		
定休日	曜日 ・ 祝日 ・ 不定期（ 週 日 ・ 月 日 ）			
給与形態	出来高 ・ 売上による ・ 固定給 円 ・ その他（ 円）			
最近3か月の支給額	年 月分 （ 月 日～ 月 日勤務分）	年 月分 （ 月 日～ 月 日勤務分）	年 月分 （ 月 日～ 月 日勤務分）	
	円	円	円	
勤務日数	《勤務日数》 日	《勤務日数》 日	《勤務日数》 日	
税申告の形態	源泉徴収 ・ 確定（住民税）申告 ・ 専従者 ・ その他（ ）			
給与の受け取り方法	口座振込 ・ 現金手渡し ・ その他（ ）			
産前産後休暇 取得中（予定）の方	取得（予定）期間： 年 月 日～ 年 月 日			
育児休業法に基づく 育児休業取得中（予定）の方	取得（予定）期間： 年 月 日～ 年 月 日			
上記事項について、事実と相違ないことを証明します。 所在地 名 称 代表者 電 話 年 月 日 取扱者名： 取扱者印				
記入上の注意	1 この証明書は、保育園入園（継続）のために使用するもので、その他の目的に使用することはありません。			
	2 社印、代表者印のないものは無効です。			
	3 訂正したときは、雇用者の訂正印が必要です。修正液は認められません。			
	4 消せるボールペンで記入されたものは無効です。			
	5 申告内容の確認のため、開業届などを提出していただく場合もありますので予めご了承ください。			
	◎ 虚偽の申告は無効となります。			
	◎ 記入に関して、ご不明な点がありましたら福祉健康課厚生係（04996-2-5570）までご連絡ください。			