

就労証明書

B

八丈町長

宛

※本証明書は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて作成してください。

① 証明書発行事業所名		⑤ 証明日	西暦	年	月	日	
② 証明書発行事業所住所		⑥ 記載内容の 問合せ先	担当部署				
③ 証明書発行責任者氏名			担当者名				
④ 証明書発行責任者役職			電話番号	—			

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時点を把握している情報に限る)。

※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	フリガナ	
	本人氏名	
	本人住所	

本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目

2	就労状況・予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他 ()
3	主な就労先事業所名 <small>※①と異なる場合は記入</small>	
4	主な就労先住所 <small>※②と異なる場合は記入</small>	

本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目

※実際に働いた時間や支給された給与の額ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。

5	就労形態	<input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役・監査役、法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主(個人事業主)
		<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者
		<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()
6	就労日数	<input type="checkbox"/> 固定の労働時間制 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 事業場外労働のみなし労働時間制
		<input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> その他 ()
7	就労時間 <small>※休憩時間含む</small>	月 時間 分 週 時間 分 ※月当たりの平均 日 時間 分 ※月当たりの平均
8	就労時間帯 <small>※フレックスタイム制、裁量労働制の場合は標準的な就労時間帯を記入</small>	時間帯① 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		時間帯② 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		時間帯③ 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
9	就労日	時間帯① <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 <input type="checkbox"/> 不定期
		時間帯② <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 <input type="checkbox"/> 不定期
		時間帯③ <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 <input type="checkbox"/> 不定期
		備考
10	雇用(予定)期間等 <small>※契約締結日ではなく、就労開始(予定)日を記入 ※有期の者は終期も記入</small>	雇用契約状況 <input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期
		就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日) ~ 契約満了日(有期の場合は記載)
		年 月 日 又は <input type="checkbox"/> 保育所等入所次第 ~ 年 月 日
		満了後の更新の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(見込み) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定

本人の就労実績に関する項目

11	直近の 就労実績	給与支給実績 <small>※賞与一時金、通勤手当を除いた給与額(税・社会保険等の控除前金額)</small>	円	円	円
		年・月	年 月	年 月	年 月
		就労日数 <small>※有給休暇含む</small>	日	日	日

育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

12	産前・産後休業の 取得(予定)期間	<input type="checkbox"/> 取得予定 年 月 日 ~ 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 取得中 年 月 日 ~ 年 月 日
13	育児休業の 取得(予定)期間	根拠 <input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自
		<input type="checkbox"/> 取得予定 年 月 日 ~ 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 取得中 年 月 日 ~ 年 月 日
		入所が内定した場合の育児休業の短縮可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
14	復職(予定)日	年 月 日 ※証明書発行事業所で育児休業等取得中等の場合に限る

15	育児のための短時間勤務制度の利用をはじめとした勤務体制の変更 (変更中・変更予定)	勤務体制の変更(予定)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	体制変更要因	<input type="checkbox"/> 育児短時間勤務制度利用 <input type="checkbox"/> 育休以外の休業からの復職による変更 <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		勤務体制の変更(予定)期間	年	月	日	～	年	月	日
		変更後の 就労時間帯	時間帯①	時	分	～	時	分 (うち休憩時間	分)
			時間帯②	時	分	～	時	分 (うち休憩時間	分)
時間帯③	時		分	～	時	分 (うち休憩時間	分)		
保育士等(保育士、幼稚園教諭又は保育教諭)としての勤務実態の有無									
16	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無							
備考									
備考									

(※事業者証明欄はここまで)

-
- ※ 申請内容に虚偽がある場合は、入所内定や入所決定が取消し(在園児の場合は退園)になります。
 - ※ 就労先事業者等に無断で作成し、または改変を行ったときは、申請内容に虚偽があるものとみなします。
 - ※ 証明内容についてお電話で確認する場合があります。
 - ※ 就労証明書の有効期間は、証明日から3か月間です。証明日の記載のないものは無効です。
 - ※ 就労証明書様式は、八丈町のHPからダウンロードができます。
 - ※ 国指定のB様式のため、項目17～31について、八丈町では削除しています。

【問い合わせ先】 八丈町福祉健康課厚生係 電話04996-2-5570