

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

# 就 労 証 明 書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所			
就労者氏名			
就労開始年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	(採用・採用予定)
雇用期限の有無	無・有(令和 年 月 日まで)	→更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合( )ヶ月毎更新	
就労形態	常勤 非常勤 パート 派遣 専従者 請負 その他( )		
仕事内容			
実際の勤務地	※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入してください。 名称： 所在地： 電話 ( )		
就労時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①休憩時間を含む雇用契約上の時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (1日あたり _____ 時間 _____ 分) ※シフト制の場合 ②1ヶ月あたりの勤務時間 _____ 時間 _____ 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 _____ 日/月		
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制	雇用主との 親族関係	無 有(就労者との続柄)
給与形態	[月給] _____ 円 [日給・時給] _____ 円 ※勤労手当除く		
育児休業の取得(予定)	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)		
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※必ず証明日をご記入ください。

事業所所在地  
事業所名  
代表者職・氏名  
電話番号

印

(記入担当者名 電話番号) ※確認が必要な場合、問い合わせをすることがあります。

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
- ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労者内容が証明できる職責のある方でも結構です。

市受付印欄

(経営者・自営業(農漁業等)の方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

## 事業従事証明書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	
従事者氏名	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 から
従事形態	経営者 ・ 請負 ・ その他 ( )
事業所等の業種・内容	
従事者の業務内容	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号： 所在地： 電話 ( )
従事する(就労)時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①勤務時間帯 時 分 ～ 時 分 (1日あたり 時間 分) シフト制 ②1ヶ月あたりの勤務時間 時間 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 日/月
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 [ ]
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 ( )
添付資料(コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え(税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証(有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書

上記のとおり \_\_\_\_\_ 業に従事していることを確認しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

担当地区 \_\_\_\_\_ 区

※必ず確認日をご記入ください。

民生委員 \_\_\_\_\_ 印

【注意事項】

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

## 就 労 証 明 書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所			
就労者氏名			
就労開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (採用・採用予定)		
雇用期限の有無	無・有(令和 年 月 日まで) →更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合( )ヶ月毎更新		
就労形態	常勤 非常勤 パート 派遣 専従者 請負 その他( )		
仕事内容			
実際の勤務地	※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入してください。 名称： 所在地： 電話 ( )		
就労時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①休憩時間を含む雇用契約上の時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (1日あたり _____ 時間 _____ 分) ※シフト制の場合 ②1ヶ月あたりの勤務時間 _____ 時間 _____ 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 _____ 日/月		
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制	雇用主との 親族関係	無 有(就労者との続柄)
給与形態	[月給] _____ 円 [日給・時給] _____ 円 ※勤労手当除く		
育児休業の取得(予定)	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)		
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※必ず証明日をご記入ください。

事業所所在地  
事業所名  
代表者職・氏名  
電話番号

印

(記入担当者名 電話番号) ※確認が必要な場合、問い合わせをすることがあります。

### [注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
- ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労者内容が証明できる職責のある方でも結構です。

市受付印欄

(経営者・自営業(農漁業等)の方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

## 事業従事証明書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	
従事者氏名	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 から
従事形態	経営者 ・ 請負 ・ その他 ( )
事業所等の業種・内容	
従事者の業務内容	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号： 所在地： 電話 ( )
従事する(就労)時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①勤務時間帯 時 分 ～ 時 分 (1日あたり 時間 分) シフト制 ②1ヶ月あたりの勤務時間 時間 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 日/月
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 [ ]
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 ( )
添付資料(コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え(税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証(有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書

上記のとおり \_\_\_\_\_ 業に従事していることを確認しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

担当地区 \_\_\_\_\_ 区

※必ず確認日をご記入ください。

民生委員 \_\_\_\_\_ 印

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	那珂川 クロス H26年11月22日生(7歳)	年 月 日生( 歳)	年 月 日生( 歳)	学童保 育所名	岩戸学童保育所
------------------	----------------------------	------------	------------	------------	---------

# 就 労 証 明 書

# 記 入 例

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所	那珂川市西隈1丁目1-1
就労者氏名	那珂川 五郎
就労開始年月日	昭和・平成・令和 22年4月1日(採用・採用予定)
雇用期限の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有(令和 年 月 日まで) →更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合( )ヶ月毎更新
就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 請負 <input type="checkbox"/> その他( )
仕事内容	事務
実際の勤務地	<small>※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合にのみ記入してください。</small> 名 称：(株)〇〇〇〇 所在地：千葉県〇〇市△1丁目2-3 電話 123 (456)78910

①から③まで必ず記入してください。また、②の勤務時間が48時間以上であっても、児童が帰宅する前に勤務が終了する場合(午前中勤務等)は、学童保育所に入所できません。

① 休憩時間を含む雇用契約上の時間	8時 30分 ~ 17時 30分 (1日あたり 9時間 00分)
② 1ヶ月あたりの勤務時間	225 時間 00 分/月
③ 1ヶ月あたりの勤務日数	25 日/月

① 例) 10:00~19:00, 9:00~18:00

就労日	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・土・日・ <input checked="" type="checkbox"/> シフト制 雇用主との親族関係 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(就労者との続柄 兄)
給与形態	[月給] 270,000 円 [日給・時給] _____ 円 <small>※各種手当</small>
育児休業の取得(予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3 年 11 月 1 日

事業所所在地 福岡市〇〇1丁目2-3  
 事業所名 (株)〇〇〇〇  
 代表者職・氏名 代表取締役 △△△△  
 電話番号 123-456-78910  
 (記入担当者名 □□□ □□□□□□□□□□) ※確

勤務を証明するものは、原則、会社代表者となりますが、就労内容を証明することができる職責(支社長、店長、派遣先の課長等)の方の証明でも可。職責のある方が証明する場合は、証明した人の個人印を押印ください。ただし、職責のある方であっても、自分の証明書を自身で証明したもの(就労者氏名と証明者が同じ)は受付できませんので、必ず、上席に証明してもらってください。(課長級のものであれば部長に記入してもらう等)

- 【注意事項】
- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
  - ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
  - ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
  - ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
  - ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
  - ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
  - ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
  - ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労者内容が証明できる職責のある方でも結構です。

児童氏名 生年月日 (年齢)	那珂川 クロス H26年11月22日生 (7歳)	年 月 日生 ( 歳)	年 月 日生 ( 歳)	学童保 育所名	岩戸学童保育所
-------------------	-----------------------------	-------------	-------------	------------	---------

# 事業従事証明書

# 記入例

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	那珂川市西隈1丁目1番1号	
従事者氏名	那珂川 五郎	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 28年 4月 1日 から	
従事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 経営者 ・ 請負 ・ その他 ( )	
事業所等の業種・内容	小売業	
従事者の業務内容	雑貨の作成・販売	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号：◇◇◇屋 所在地：那珂川市西隈1丁目1番1号 電話 012 (345 )6789	
従事する (就労) 時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	① 時間帯 10時 00分 ~ 18時 00分 (1日あたり 8時間 00分) シフト制 例)月・水・金8:00~17:00, 火・木・土9:00~14:00 ② 1ヶ月あたりの勤務時間 184 時間 分/月 ③ 1ヶ月あたりの勤務日数 23 日/月	
就労日	<input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 火・ <input type="checkbox"/> 水・ <input type="checkbox"/> 木・ <input type="checkbox"/> 金・ <input type="checkbox"/> 土・日・シフト制 ( )	添付資料 (1年以内の日付のもの)があれば、民生委員からの証明は不要です。
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input checked="" type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 ( 福岡市、春日市、大野城市 等)	
添付資料 (コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え (税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証 (有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書	

上記のとおり 小売 業に従事していることを確認しました。

令和 3 年 11 月 5 日

担当地区 △△区

民生委員 岩戸 一郎



[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄