

裁定欄	勤務時間	標準時間	短時間
	時間/月	経過措置（標準時間）	

勤務（内職）証明書

【ご注意】ボールペン（消えるボールペン不可）ではっきりと書いてください。なお、この勤務（内職）証明書は、記入日から2か月間有効です。

<保護者記入欄>

児童氏名	生年月日	入所施設名（第1希望施設名）
	平成・令和 年 月 日	
	平成・令和 年 月 日	
	平成・令和 年 月 日	

<事業所・勤務先記入欄> ※自営業の場合は個人事業主が記入してください。

勤務者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
雇用形態	常勤・臨時・パート・内職・自営業中心者・自営業協力者 委託契約販売・その他（ ）					
採用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日（採用・採用予定）					
職種						
勤務先住所						
勤務日数	月 日/週 日（休日 → 月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休）					
勤務時間	固定制	月・火・水・木・金 土・日	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分	時間 分
		月・火・水・木・金 土・日	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分	時間 分
	シフト制	シフト① (週 回)	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分	時間 分
		シフト② (週 回)	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分	時間 分
		シフト③ (週 回)	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分	時間 分
雇用期限	無・有 → 年 月 日まで（雇用の延長の可能性 有・無）					
産前産後	産休	無・有 → 年 月 日 ～ 年 月 日				
	育休	無・有 → 年 月 日 ～ 年 月 日				
	復帰日	年 月 日				
最近3か月の勤務状況	年 月分/勤務日数		日/給与総額	円（内職の場合のみ記入）		
	年 月分/勤務日数		日/給与総額	円（内職の場合のみ記入）		
	年 月分/勤務日数		日/給与総額	円（内職の場合のみ記入）		
上記のとおり相違ないことを証明いたします。						
証明者 (勤務先)	所在地 名称		代表者 電話番号			
	記入日		令和	年	月	日
			（記入担当者： ）			

- 雇用主の方へ
- ①この証明書は保育施設を利用するために使用するものです。記入漏れがある場合は、再提出していただくことがあります。
 - ②間違えた場合は、修正液や修正テープは使わずに、二重線を引いて訂正印（社印または代表者印）を押してください。
 - ③記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所取り消しの対象になります。
 - ④勤務者が雇用期間途中で退職された場合は、お手数ですが、大村市こどもセンター(0957-54-9100)までご連絡ください。

記入例

裁定欄	勤務時間	標準時間	短時間
	時間/月	経過措置（標準時間）	

勤務（内職）証明書

【ご注意】ボールペン（消えるボールペン不可）ではっきりと書いてください。なお、この勤務（内職）証明書は、記入日から2か月間有効です。

<保護者記入欄>

児童氏名	生年月日	入所施設名（第1希望施設名）
大村 さくら	平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	○○保育園
大村 未来	平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	○○保育園
	平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	

■実際に勤務している場所を書いてください。

<事業所・勤務先記入欄> ※自営業の場合は個人

（本社から出向しているときは支店の住所等）

勤務者氏名	大村 花子	昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○日
雇用形態	常勤・臨時・パート・委託契約販売・その他（ ）	自営業中心者・自営業協力者
採用年月日	昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	（採用・採用予定）
職種	接客対応	
勤務先住所	大村市○○町○○番地○○	

■休日を○で囲んでください。

勤務日数	月 20 日/週 5 日	勤務日を○で囲んでください。	金（土）（日）（祝）不定休
------	--------------	----------------	---------------

勤務時間	固定制	月・火・水・木・金	午前・午後 時 分 ~	■保育所等に預けられないことで、一時的に勤務日数・時間を制限している場合は、保育所等に預けた場合の状況で記入してください。
		土・日	労働時間（休憩時間含む）	
	シフト制	シフト①（週 2回）	午前・午後 8時 30分 ~	労働時間（休憩時間含む）
		シフト②（週 2回）	午前・午後 9時 30分 ~	午前・午後 4時 30分 労働時間（休憩時間含む） 7時間 00分
		シフト③（週 1回）	午前・午後 10時 30分 ~	午前・午後 5時 30分 労働時間（休憩時間含む） 7時間 00分

雇用期限	無・有 → ○○年 3月 31日まで（雇用の延長の可能性（有）無）
------	-----------------------------------

産前産後	産休	無・有 → ○○年 10月 1日 ~	■給与総額は内職の場合のみ記入してください。
	育休	無・有 → ○○年 2月 1日 ~	
	復帰日	○○年 ○○月 ○○日	

最近3か月の勤務状況	○○年	総額	円（内職の場合のみ記入）
	○○年	総額	円（内職の場合のみ記入）
	○○年	総額	円（内職の場合のみ記入）

■社印がない、本社が県外等の場合は、代表者や記入担当者（支店長、上司等の管理者）の個人印で結構です。

※自衛官は上司の証明で結構です。

証明者（勤務先）	所在地	大村市○○町○○番地○○
	名称	○○株式会社
	代表者	代表取締役 ○○ ○○
	電話番号	○○○○-○○○-○○○○
	記入日	令和 ○○年 4月 1日（記入担当者：○○支店長 ○○ ○○）



社印又は代表者印

- 雇用主の方へ
- ①この証明書は保育施設を利用するために使用するものです。記入漏れがある場合は、再提出していただくことがあります。
 - ②間違えた場合は、修正液や修正テープは使わずに、二重線を引いて訂正印（社印または代表者印）を押してください。
 - ③記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所取り消しの対象になります。
 - ④勤務者が雇用期間途中で退職された場合は、お手数ですが、大村市こどもセンター(0957-54-9100)までご連絡ください。