

勤務(内定)証明・申立書

古河市長 宛て

保護者記入欄					
子ども氏名	生年月日	年	月	日	施設名
証明対象者氏名				子どもとの続柄	
住所					

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。) ※修正液や消せるボールペン等使用不可。訂正印必須
 ※自営業等親族経営であっても法人組織の場合は「証明」として取扱い願います。

勤務状況	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 勤務内容の変更 年 月 日から				
採用(予定)年月日	年 月 日(期間に定めのある場合) 年 月 日まで 更新の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤(正社員及び社会保険加入等正社員に準じる者) <input type="checkbox"/> 非常勤(パート・アルバイト等) <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業(農業含む)(<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 補助者) <input type="checkbox"/> その他()				
職務内容(具体的に)					
勤務日数	週 日 又は 月 日	通常の勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> シフト制		
勤務時間	_____時_____分～_____時_____分 (1日あたり_____時間_____分/うち休憩_____時間_____分) 1箇月当たりの勤務時間_____時間_____分 ※休憩時間も含めた時間を記入して下さい。				
	※シフト制の場合は次にシフト例を記入してください。				
	①_____時_____分～_____時_____分 ②_____時_____分～_____時_____分 ③_____時_____分～_____時_____分 ④_____時_____分～_____時_____分 1箇月あたりの勤務時間_____時間_____分 各シフトの月当たりの日数 ①_日/②_日/③_日/④_日				
休職中の場合	産前産後休暇	年 月 日～ 年 月 日			
	育児・介護休業法に基づく育児休業期間	年 月 日～ 年 月 日			
	復職予定日	年 月 日			
備考					

上記のとおり、相違ないことを 証明 (自営業又は農業従事者以外)します。申立て(自営業又は農業従事者)します。

事業所住所地

事業所名

電話番号

代表者名

事業者の印

年 月 日

勤務先が上記事業所と異なる場合は、

次(右欄)に記入してください。

勤務先住所地

事業所名

電話番号

記入担当者氏名 _____ 印 (所属部署 _____)

連絡先

-

-

勤務(内定)証明・申立書

記入例

古河市長 宛て

保護者記入欄					
子ども氏名	古河 ○○ 古河 ○○	生年月日	平成 28 年 5 月 5 日 平成 30 年 7 月 7 日	施設名	
証明対象者氏名	「子ども氏名」は連名で可 (原本1部、他コピーで可)			子どもとの続柄	
住所					

※以下、事業所記入欄(保護者が記入した場合は無効となります。)

※修正液等使用不可。訂正印必須

※自営業等親族経営であっても法人組織の場合は「証明」として取扱い願います。

勤務状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 勤務内容の変更		年 月 日から
採用(予定)年月日	平成 ●● 年 ● 月 ● 日(期間に定めのある場)		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤(正社員及び社会保険加入等正社員に準じる) <input type="checkbox"/> 自営業(農業含む) <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 補助者		
職務内容(具体的に)	事務職、営業職、学校教員、保育士、等		
勤務日数	週 日 又は 月 20 日	通常の勤務日	■月 ■火 ■水 ■木 ■金 □土 □日 □シフト制
勤務時間	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 (1日あたり 9 時間 分 / うち休憩 1 時間 分) 1 箇月当たりの勤務時間 180 時間 分 ※休憩時間も含めた時間を記入して下さい。		
休職中の場合	産前産後休暇 育児・介護休業法に基づく育児休業期間 復職予定日		
備考	育休産休を取得中又は取得予定がある場合は必ず記入してください。 (取得予定の場合は、「見込み」で可) ※国家公務員法、地方公務員法、育児休業法等、法で認められた休業期間です。		

上記のとおり、相違ないことを

(取得予定の場合は、「見込み」で可)

※国家公務員法、地方公務員法、育児休業法等、法で認められた休業期間です。

事業所住所地 古河市下大野●●●●

事業所名 (株)●●●●

電話番号 0280-●●-●●●●

代表者名 古河 市郎

事業者の印

令和 ● 年 ● 月 ●● 日

勤務先が上記事業所と異なる場合は、次(右欄)に記入してください。

勤務先住所お地

事業所名

電話番号

※「採用内定」の保護者の皆様へ
「採用内定」として勤務証明書を提出後、就労を開始した場合は、再度、勤務証明書の提出が必要となります。なお、内定が取消しになった場合は、子ども福祉課宛まで必ず連絡してください。

記入担当者氏名 ●● ●● 印 (所属部署 ●● 部)

連絡先 0280 - ●● - ●●●●