

就労証明書

保護者記入欄

児童との関係	父・母・()	入所(予定)施設名	
保護者氏名 (証明を受ける者)		児童氏名	

職場記入欄(自営業の方はご自身で記入してください。)

勤務先事業者に関する事項					
1	勤務先事業所名		仕事内容		
2	勤務地				
就労状態等に関する事項					
3	就労開始	年 月 日			
4	雇用の形態	正社員・パート、アルバイト・非常勤、臨時職員・派遣社員・自営業			
5	就労時間 (固定就労の場合)	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日		通勤時間(片道) 時間 分	
		就労時間 1ヶ月あたり 時間 分	就労日数	1ヶ月あたり 平均 日	
		時 分 ~ 時 分			
6	不定期の場合 (具体的に)				
7	就労実績	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	※直近3ヶ月の実績を記入
		日/月	日/月	日/月	※就労予定の場合は記入不要
8	産休期間	取得中・取得予定	年 月 日 ~	年 月 日	
9	育休期間 (予定期間)	取得中・取得予定	年 月 日 ~	年 月 日	
		短縮可能時期	令和 年 月 日	延長可能時期	令和 年 月 日
10	復職年月日	令和 年 月 日			
その他					
11	備考欄				

田川市福祉事務所長 殿
上記の内容について、事実であることを証明いたします。

【会社等に勤務している方】

証明日 令和 年 月 日
事業所名
代表者名
所在地
電話番号
記入者名

【自営業の方】

※親族以外の組長、委託者、発注者、同業者、取引先等、第三者に証明をもらってください。

証明日 令和 年 月 日
証明者氏名
(就労者との関係:)

問い合わせ・提出先 田川市子育て支援課子ども未来係 TEL 0947-85-7131 (直通)

就労証明書

保護者記入欄

児童との関係	父・ 母 ・()	入所(予定)施設名	〇〇保育園
保護者氏名 (証明を受ける者)	田川 市朗	児童氏名	田川 健児

職場記入欄(自営業の方はご自身で記入してください。)

勤務先事業者に関する事項			
1	勤務先事業所名	(株)〇〇〇	仕事内容 事務
2	勤務地	〇×市△△番地	
就労状態等に関する事項			
3	就労開始	令和〇年〇月〇日	
4	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員・ <input type="checkbox"/> パート、アルバイト・ <input type="checkbox"/> 非常勤、臨時職員・ <input type="checkbox"/> 派遣社員・ <input checked="" type="checkbox"/> 自営業	
5	就労時間 (固定就労の場合)	<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 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	通勤時間(片道) 時間 30分
		就労時間 1ヶ月あたり 180 時間 分	就労日数 1ヶ月あたり 平均 20 日
		8 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
6	不定期の場合 (具体的に)		
7	就労実績	令和 3 年 9 月 20 日/月	令和 3 年 10 月 21 日/月
		令和 3 年 11 月 20 日/月	※直近3ヶ月の実績を記入 ※就労予定の場合は記入不要
8	産休期間	<input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定	令和〇年〇月〇日 ~ 令和△年△月△日
9	育休期間 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 取得予定	令和△年△月△日 ~ 令和□年□月□日
		短縮可能時期 令和 4 年 5 月 1 日	延長可能時期 令和 年 月 日
10	復職年月日	令和 × 年 × 月 × 日	
その他			
11	備考欄	保育所等の利用が可能となった際に育児休業を短縮できる場合は、復職可能な年月日を記入してください。	
		保育所等の利用が困難な際に育児休業を延長することができる場合は延長可能年月日を記入してください。	

田川市福祉事務所長 殿
上記の内容について、事実であることを証明いたします。

必ず第三者の方に
証明をもらってください。

【会社等に勤務している方】

証明日 令和 〇 年 〇 月 〇 日
事業所名 (株)〇〇〇
代表者名 福岡 太郎
所在地 〇×市△△番地
電話番号 0947-〇〇-〇〇〇〇
記入者名 田川 太郎

【自営業の方】

※親族以外の組長、委託者、発注者、同業者、取引先等、第三者に証明をもらってください。

証明日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

証明者氏名 福岡 太郎

(就労者との関係: 取引先)

押印は不要です。
なお、証明書の偽造または虚偽記載が発覚した場合は、教育・保育給付認定を取消し、保育施設利用決定の取消しや退園処理を行います。