

勤務(内定)・休業証明書

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

※社印または代表者印のないものは無効です。

電話番号 _____

作成者 _____ 印

注意事項

※保護者記入欄以外は事業所でご記入ください。勤務(予定)者本人が記入した場合、無効となります。(自営業中心者または個人事業主として従事している方は除きます。)
※必ず黒または青のボールペンでご記入ください。消えるボールペンは無効です。
※訂正の場合、訂正印を押し印してください。(修正液等は無効となります。)
※代表者名には、事業所の代表者名もしくは雇用内容を証明できる部署の長名をご記入ください。
※記入内容が事実と異なる場合は、保育施設入所内定の取消等を行うことがあります。
※記入内容について不明な点がある場合、作成者の方に確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
※自営業の方は別途添付書類の提出が必要です。詳しくは、「書き方ガイド」を参照ください。

＜保護者記入欄＞
※この枠内のみ、保護者が記入してください。

住所 _____ TEL (_____)
ふりがな _____
児童名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

施設名 _____
(申込中 転園申込中 利用中)
※第一希望の施設名をご記入ください。
※転園申込の方は、通園用・申込用をそれぞれご提出ください。

利用申請中又は施設利用中の兄弟・姉妹の有無
 なし _____ ふりがな _____
 あり (児童名 _____)

勤務 育児休業から復職を予定 (欄にチェックしてください。)
 採用を予定 休業(看護・介護等)から復帰を予定 していることを証明します。

下記の者について、

| | | |
|--|---|---|
| 証明年月日 | _____ 年 月 日 | ※証明日の記入のないものは無効です。 |
| 勤務(予定)者氏名 | _____ | |
| 勤務(予定)者住所 | <input type="checkbox"/> 保護者記入欄のとおり <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |
| 採用(予定)年月日 | <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 施設入所後その当月中 | |
| ※休業からの復職に伴い本書を提出される場合は、右の欄に復職日もご記入ください。 | | |
| 雇用形態 | 会社・団体勤務の方 | <input type="checkbox"/> 会社・団体 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> パート(非常勤を含む) <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| | 自営業・農漁業の方 | <input type="checkbox"/> 自営業(家庭外) <input type="checkbox"/> 自営業(家庭内) <input type="checkbox"/> 農漁業 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <small>※中心者とは、法人化されていない形態で個人で事業を営んでいる人 ※協力者とは、手伝いやアルバイトなど、中心者に雇用されている人</small> |
| 職種 | _____ | |
| 勤務地までの通勤 | 通勤手段 | <input type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・バス) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <small>※主な通勤手段にチェックしてください。(複数可)</small> |
| | 通勤時間 | (片道) 約 (_____) 分 <small>※勤務先が複数ある場合には、最も長い時間を記入してください。</small> |
| 労働時間等 <small>※残業時間を除く、就業規則に基づく内容をご記入ください。</small> | 時間帯① | : ~ : うち休憩時間 (_____) 分 勤務曜日① 月・火・水・木・金・土・日 |
| | 時間帯② | : ~ : うち休憩時間 (_____) 分 勤務曜日② 月・火・水・木・金・土・日 |
| | 時間帯③ | : ~ : うち休憩時間 (_____) 分 勤務曜日③ 月・火・水・木・金・土・日 |
| | 勤務日数 | A : 月に平均 (_____) 日勤務 週に平均 (_____) 日勤務 |
| 月平均 | <input type="checkbox"/> A × 1日平均 (_____) 時間(休憩時間含む) = (_____) 時間/月 または <input type="checkbox"/> 週平均 (_____) 時間(休憩時間含む) × 4週 = (_____) 時間/月 | |
| 所得税徴収方法 | <input type="checkbox"/> 源泉徴収方式 <input type="checkbox"/> 申告納税方式 | |

※上記の項目については、もれなくご記入ください。不備がある場合、再提出を依頼することがあります。

●各種休業中の場合や復職後に育児短時間勤務を利用(予定)している場合はご記入ください。

| | | | |
|-------------------------|---|--|----------------------------|
| 休業区分 | <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 看護・介護休業 <input type="checkbox"/> 疾病休業 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | |
| 休業期間 | _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 | | |
| 育休短縮復帰の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <small>※保育施設の入所内定ができた場合、休業期間をくりあげて入所月中に復職していただく必要があります。</small> | | |
| 育休延長の可否 | <input type="checkbox"/> (_____) まで延長可 <input type="checkbox"/> 延長不可 | | |
| 復職後の短時間勤務制度等の申請(利用)について | 申請状況 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 <input type="checkbox"/> 利用(予定)なし <input type="checkbox"/> 未定 | |
| | 申請期間 | _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 | |
| | 時間帯 | : ~ : うち休憩時間 (_____) 分 | |
| | 平均 | 月勤務日数 (_____) 日 | 月労働時間 (_____) 時間(休憩時間含む) |

●実際の勤務先が上記の所在地や事業所と異なる場合はご記入ください。

| | | | |
|--------|---------------------|--|--|
| 勤務先の名称 | _____ | | |
| 所在地 | _____ TEL (_____) | | |

※証明書には有効期限があります。詳しくは明石市までお問合せください。
※採用予定年月日、休業期間を過ぎた時点で証明書は無効となります。採用予定年月日や休業期間を変更した場合、再提出が必要です。

| | | | | | |
|-------|---------|-------------------------|--------------------------------|----|----------|
| ※市記入欄 | 保育必要量区分 | 月間勤務時間 / 月間下限勤務時間(64時間) | 兄弟処理 | 備考 | 担当者チェック欄 |
| | 標準・短 | | 済 児童名(_____) 施設名(_____) | | |

勤務(内定)・休業証明書【勤務中】

勤務(内定)・休業証明書の注意点

所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 ①

事業 こども株式会社

代表 ② 代表取締役 小石谷 明一 印

電話 ③ ×××-×××-××××

作 ③ 人事課 助山 明子 印

注意事項

※保護者記入欄以外は事業所でご記入ください。勤務(予定)者本人が記入した場合、無効となります。(自営業中心者または個人事業主として従事している方は除きます。)

※必ず黒または青のボールペンでご記入ください。消えるボールペンは無効です。

※訂正の場合、訂正印を押印してください。(修正液等は無効となります。)

※代表者名には、事業所の代表者名もしくは雇用内容を証明できる部署の長名をご記入ください。

※記入内容が事実と異なる場合は、保育施設入所内の取消等を行うことがあります。

※記入内容について不明な点がある場合、作成者の方に確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

※自営業の方は別途添付書類の提出が必要です。詳しくは、「書き方ガイド」を参照ください。

＜保護者記入欄＞
※この枠内のみ、保護者が記入してください。

住所 明石市〇〇町〇〇丁目〇番〇号
TEL (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

住 所 ぶりがな あかし ぎんたろう

児童名 明石 銀太郎

生年月日 〇年 〇月 〇日

施設名 〇〇保育園

(申込中 転園申込中 利用中)

利用申請中又は施設利用中の有無 なし あり (ぶりがな ぎんいちろう、たこみ)

※第一希望の施設名をご記入ください。
※転園申込の方は、通用用・申込用をそれぞれご提出ください。

保護者の方へ

- ・保護者記入欄以外は事業所でご記入ください。勤務(予定)者本人が記入した場合、無効となります。(自営業中心者または個人事業主として従事している方は除きます。)
- ①自営業の方は別途添付書類の提出が必要です。詳しくは「書き方ガイド」を参照ください。

証明者(雇用主)の方へ

- ・この証明書は、保育施設の申込みや利用(継続)のために必要ですので、お手数ですが記入事項に漏れないよう証明してください。
- ・必ず黒または青のボールペンでご記入ください。消えるボールペンは無効です。
- ・記入内容が事実と異なる場合は、保育施設入所内の取消等を行うことがあります。
- ・訂正の場合、訂正印を押印してください。(修正液等は無効となります。)
- ①社印、代表者印を必ず押印してください。
- ②代表者名には、事業所の代表者名もしくは雇用内容を証明できる部署の長名をご記入ください。
- ③記入内容について不明な点がある場合、作成者の方に確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ④労働時間は休憩時間を含みます。勤務日数と月平均時間などの計算に、整合性がない場合は、再提出を依頼することがありますのでご注意ください。

勤務 勤務 育児休業から復職を予定 (口欄にチェックしてください。)

採用を予定 休業(看護・介護等)から復帰を予定 していることを証明します。

下記の者について、

| | | |
|---|---|--|
| 証明年月日 | <u>2019年 11月 10日</u> | ※証明日の記入のないものは無効です。 |
| 勤務(予定)者氏名 | <u>明石 金太郎</u> | |
| 勤務(予定)者住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者記入欄のとおり <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 採用(予定)年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> <u>2007年 4月 1日</u> | <input type="checkbox"/> 施設入所後その当月中 |
| ※休業からの復職に伴い本書を提出される場合は、右の欄に復職日もご記入ください。 | <input type="checkbox"/> 年 月 日より復職 | |
| 雇用形態 | 会社・団体勤務の方 | <input checked="" type="checkbox"/> 会社・団体 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 自営業・農漁業の方 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> パート(非常勤を含む) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 自営業(家庭外) <input type="checkbox"/> 自営業(家庭内) <input type="checkbox"/> 農漁業 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 ※中心者とは、法人化されていない形態で個人で事業を営んでいる人 ※協力者とは、手伝いやアルバイトなど、中心者に雇用されている人 |
| 職種 | <u>営業職</u> | |
| 勤務地までの通勤 | 通勤手段 | <input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・バス) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※主な交通手段にチェックしてください。(複数可) |
| | 通勤時間 | (片道) 約 (<u>30</u>) 分 ※勤務先が複数ある場合には、最も長い時間を記入してください。 |
| 労働時間等 | 時間帯① | <u>8:30 ~ 16:30</u> うち休憩時間 (<u>60</u>) 分 勤務曜日① <u>月・火・水・木・金・土・日</u> |
| | 時間帯② | ~ : ~ : うち休憩時間 () 分 勤務曜日② 月・火・水・木・金・土・日 |
| | 時間帯③ | : ~ : うち休憩時間 () 分 勤務曜日③ 月・火・水・木・金・土・日 |
| | 勤務日数 | A : 月に平均 (<u>21</u>) 日勤務 週に平均 () 日勤務 ※残業時間を除く、就業規則に基づく内容をご記入ください。 |
| 所得稅徴収方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 源泉徴収方式 | <input type="checkbox"/> 申告納税方式 |
| | 4 月平均 | <input checked="" type="checkbox"/> A × 1日平均 (<u>8</u>) 時間(休憩時間含む) = (<u>168</u>) 時間/月 または <input type="checkbox"/> 週平均 () 時間(休憩時間含む) × 4週 = () 時間/月 |

※上記の項目については、もれなくご記入ください。不備がある場合、再提出を依頼することがあります。

●各種休業中の場合や復職後に育児短時間勤務を利用(予定)している場合はご記入ください。

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 休業区分 | <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 看護・介護休業 <input type="checkbox"/> 疾病休業 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 休業期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| 育休短縮復帰の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※保育施設の入所内定ができた場合、休業期間をくりあげて入所月中に復職していただく必要があります。 | |
| 育休延長の可否 | <input type="checkbox"/> () まで延長可 <input type="checkbox"/> 延長不可 | |
| 復職後の短時間勤務制度等の申請(利用)について | 申請状況 | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 <input type="checkbox"/> 利用(予定)なし <input type="checkbox"/> 未定 |
| | 申請期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | 時間帯 | : ~ : うち休憩時間 () 分 |
| | 平均 | 月勤務日数 () 日 月労働時間 () 時間(休憩時間含む) |

●実際の勤務先が上記の所在地や事業所と異なる場合はご記入ください。

| | |
|--------|---------|
| 勤務先の名称 | |
| 所在地 | TEL () |

※証明書には有効期限があります。詳しくは明石市までお問合せください。
※採用予定年月日、休業期間を過ぎた時点で証明書は無効となります。採用予定年月日や休業期間を変更した場合、再提出が必要です。

| 保育必要量区分 | 月間勤務時間/月間下駄勤務時間(64時間) | 兄弟処理 | 備考 | 担当保育士 |
|---------|-----------------------|--------------------|----|-------|
| 標準・短 | | 済 児童名() 施設名() | | |

【問い合わせ先】
明石市役所こども局こども育成室利用担当
電話:(078)918-5093