

保護者記入欄	フリガナ 児童名	施設名	<input type="checkbox"/> 在所中 <input type="checkbox"/> 申込中
	<input type="checkbox"/> 就労の状況は短時間での保育に該当しますが、事情により標準時間での保育を希望します。 理由() 保護者氏名 ※月120時間就労に満たない場合に、標準時間での保育を希望される場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックし、希望する理由と氏名をご記入ください。		
保護者のみなさまへ	・太枠内は、事業所の担当者等に記入を依頼してください。証明内容に不明な点がある場合、事業所へ照会を行います。 ・複数事業所での就労の場合は、それぞれの事業所における就労証明書をご提出ください。		

就 労 証 明 書
 就 労 予 定

熊本市 福祉事務所長 様

記入年月日 令和 年 月 日

事業所名

事業所または代表者印

代表者氏名



事業所所在地

電話番号

記入者氏名

所属及び連絡先

下記の者は、次のとおり 在職 (採用内定) していることを証明します。

フリガナ 氏 名	住 所	
勤務場所	名 称 : 所 在 地 : ※上記事業所と同じ場合は記載不要です。	
採用(予定)年月日	年 月 日	
契約期間の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(令和 年 月 日まで) 契約期間満了後の更新(<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート等 <input type="checkbox"/> 自営業【 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 補助者】 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	
職種	<input type="checkbox"/> 製造販売 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> その他()	
所定労働時間・勤務日数 (休憩及び残業時間を除く)	1日あたり 時間 分 ※1日あたりの所定労働時間をご記入ください。	1月あたり 日 ※1月あたりの平均的な勤務日数をご記入ください。
1月あたりの労働時間 (上記労働時間×勤務日数)	<input type="checkbox"/> 150時間以上	<input type="checkbox"/> 80時間以上96時間未満
	<input type="checkbox"/> 120時間以上150時間未満	<input type="checkbox"/> 52時間以上80時間未満
	<input type="checkbox"/> 96時間以上120時間未満	<input type="checkbox"/> 52時間未満
1日あたりの労働時間	1. 時間固定勤務の場合 (~)曜日 時 分~ 時 分	
	2. 時間変動勤務の場合 ※代表的な時間をご記入ください。 (~)曜日 時 分~ 時 分	
給与の種類及び金額	<input type="checkbox"/> 月給 円 <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時間給 円 <input type="checkbox"/> 歩合給	
最近3か月間の 就労状況及び総支給額	令和 年 月分 稼働日数 日 総支給額 円	
	令和 年 月分 稼働日数 日 総支給額 円	
	令和 年 月分 稼働日数 日 総支給額 円	
※稼働日数には有給休暇を含みます。稼働日数、支給の実績がない場合は0日・0円とご記入ください。		
産前休暇及び 産後休業の期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> その他() ※産後の予定をご記入ください。
育児休業の期間	年 月 日から令和 年 月 日まで ※育児休業期間は「育児・介護休業法」に基づき適用される場合のみご記入ください。該当しない場合は記入しないでください。	
事業所の みなさまへ	・雇用契約内容について、記入又は該当箇所に☑をお願いします。 ・「事業所または代表者印」にインク浸透印の使用はできません。 ・記入は「油性又は水性のボールペンを使用」してください(消せるボールペンの使用は不可)。 ・修正が必要な場合、修正液等は使用せず「事業所または代表者印」を押印のうえ修正してください。 ・就労証明書の記入例は、裏面または熊本市ホームページに掲載しております。	