

就労(内定)証明書(新2・3号用)

柏市長

あて

- ・証明書の欄内(1から12まで)は、証明者(事業者)が記入してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用しないでください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。

証明日 令和 年 月 日

事業所名

所在地

記入者名

印

記入者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

| 【勤務先事業者に関する事項】 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|-----|--------|----|-----|---|-----------|-----------------------|-----|---|---|---|
| 1 | 業種 | ※ | () | | | | | | | | | | |
| 【就労者に関する事項】 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 就労者氏名(ふりがな) | () | | | | | | | | | | | |
| 3 | 就労者住所 | | | | | | | | | | | | |
| 【就労状態等に関する事項】 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 雇用(予定)期間 | ※ | H・R | 年 | 月 | 日 | から | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 5 | 勤務先住所 | 電話 () | | | | | | | | | | | |
| 6 | 雇用の形態 | ※ | () | | | | | | | | | | |
| 7 | 就労時間 ※全て休憩時間を含めて記入してください。 ※1か月あたりの就労時間は1週間あたりの時間の概ね4週間分で算出してください。 | <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"/> 祝祭日 | | | | | 不定期 概ね 1週間あたり()日就労 | | | | | | |
| | | 平日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 | (内休憩時間 分) | ※休暇、休業中の方も記入してください。 | | | | |
| | | 土日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 | (内休憩時間 分) | ※内定の方は予定の内容を記入してください。 | | | | |
| | | 育児短縮勤務時 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 | (内休憩時間 分) | ※勤務予定含む。 | | | | |
| | 1週間あたり | 時間 | 分 | 1か月あたり | 時間 | 分 | ※契約上の正規の就労時間で算出してください(労働時間+休憩時間)。 | | | | | | |
| 8 | 産前・産後休業の取得 | ※ | H・R | 年 | 月 | 日 | ～ | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 9 | 育児休業の取得(予定期間) | ※ | H・R | 年 | 月 | 日 | ～ | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 10 | その他の休職期間 | | H・R | 年 | 月 | 日 | ～ | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 【柏市の追加確認事項】 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 給与 | 月給・日給・時給 円 ※いずれかに○をしてください | | | | | ※月給の場合は、固定給から交通費のみ差し引いた金額を記入してください ※日給、時給の場合はその単価を記入してください | | | | | | |
| 12 | 直近過去6か月間の収入状況及び就労日数 ※各種手当を加算し、交通費のみ差し引いた金額 ※日数には有給休暇を含む。 | H・R | 年 | 月 | 日 | H・R | 年 | 月 | 日 | H・R | 年 | 月 | 日 |
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | H・R | 年 | 月 | 日 | H・R | 年 | 月 | 日 | H・R | 年 | 月 | 日 |
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

※ は、所定の選択肢(裏面の記入例、電子入力の場合はプルダウンリスト)から該当するものを選択してください。

【保護者記入欄】 ※施設やサービスを複数利用している場合は全てご記入ください。

| 児童名 | 生年月日 | H・R | 年 | 月 | 日 | 利用施設名 |
|-----|------|-----|---|---|---|-------|
| 児童名 | 生年月日 | H・R | 年 | 月 | 日 | 利用施設名 |
| 児童名 | 生年月日 | H・R | 年 | 月 | 日 | 利用施設名 |

【問い合わせ先】

柏市 こども部 保育運営課
電話:04-7167-1137

- ・記入内容が実際と異なる場合は、認定が取消しとなります。
- ・発行元事業所に証明内容について照会させていただく場合があります。