

<b>【保護者記入欄】</b>	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他（ ）		
児童名	年 月 日生	施設名	新規・継続	
児童名	年 月 日生	施設名	新規・継続	
児童名	年 月 日生	施設名	新規・継続	
通勤時間	(自宅から勤務地まで直接の経路) 分			

**【事業所記入欄】**

※記入内容の訂正をする際は、二重線により訂正してください。訂正印は不要です。修正テープや修正液等での訂正は受理できませんのでご注意ください。

## 就労証明書

桜川市長 殿

証明日 年 月 日 所在地 事業所名 代表者名 電話番号 記入担当者名		会社印 代表者印	
下記の者は当社(事業所)に <input type="checkbox"/> 勤務していることを証明します。 <input type="checkbox"/> 勤務予定であることを証明します。			
就労者	氏名	住所	
就労開始日	年 月 日から (採用・採用予定)		
就労形態	正社員・非常勤・パート(アルバイト)・臨時職員・派遣職員・その他( )		
	※契約期間がある場合： 年 月 日まで (更新可・更新不可)		
勤務地 (実際の勤務地)	事業所名 所在地 電話番号	※上記の事業所住所と異なる場合の記入	
業種・勤務内容			
就労時間 (契約上の時間)	1か月 日 ※日数は整数	1日 時間 ※休憩を含む	合計時間 時間/月 ※休憩を含む
	就労日： 月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・シフト制 ※シフト表の提出依頼することがあります。		
	就労時間	時 分から 時 分まで	※休憩含む
	育児短時間勤務	時 分から 時 分まで	※休憩含む
	シフト勤務	① 時 分から 時 分まで	③ 時 分から 時 分まで
② 時 分から 時 分まで		④ 時 分から 時 分まで	
就労実績 ※直近3か月分を記入	年 月分	年 月分	年 月分
	就労日数 日/月	就労日数 日/月	就労日数 日/月
	総支給額 円	総支給額 円	総支給額 円
産休・育児休業の 取得状況及び予定 ※育児休業等に関する法律に基づく休業期間	出産予定日	年 月 日 (出産・出産予定)	
	産前産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで	
	育児休業期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	復職予定日	年 月 日 (短縮予定：可・不可 延長：可・不可)	
療養等での休業取得状況	休業期間	年 月 日から 年 月 日まで	

※証明日より3か月間有効、きょうだい申込時には原本1部+人数分コピーして提出してください。

※代表者印の押印ができない場合は、直近3か月分の給与明細の写しを添付してください。

## 証明上の諸注意

### 【保護者様】

- ・この証明は桜川市の保育施設の入園審査に必要な書類です。  
この証明について、入園した保育施設と情報を共有させていただく場合があります。
- ・書類内容について、勤務先に電話や訪問で調査・照会をさせていただく場合があります。
- ・保護者様記入欄において訂正をする際は、二重線により訂正してください。訂正印は不要です。  
修正テープや修正液等での訂正は受理できませんのでご注意ください。
- ・シフト制勤務の方は、直近1か月分のシフト表を添付してください。
- ・最低就労基準は収入を伴う月64時間以上の就労を常態としていることとなります。(例：月16日、1日4時間以上勤務等)。Wワークで合算可能。基準に満たない場合には、求職活動の扱いとなります。
- ・証明内容について不正(虚偽)が認められた場合は、認定を取り消す場合があります。その際は、保育施設を退園となります。

#### ☆再提出について☆

- ・採用予定(内定)の方の証明の場合は就労が開始したことを確認するため就労開始日以降に再度、就労証明書の提出をお願いします。
- ・採用開始日が証明日より後の日付となっていた場合、「内定証明書」となりますので、就労開始日以降に改めて「就労証明書」の提出をお願いします。
- ・休業中から復職される場合は、復職したことを確認するため、復職後に復職証明書の提出をお願いします。
- ・記載内容に変更が生じた場合(就労時間を変更した・育児休業を取得した・契約期間を更新した等)就労証明書の再提出をお願いします。

#### ☆復職について☆

- ・入園月中、または入園翌月1日に復職することが就労認定で入園する際の要件となります。
- ・入園翌月1日付での復職は、就労先の規定上、月の1日付でしか復職が認められない場合のみです。

### 【記入担当者様】

- ・この証明は桜川市の保育施設の入園審査に必要な書類です。  
また、この証明について、入園した保育施設と情報を共有することがあります。
- ・書類内容について、勤務先に電話や訪問で調査・照会をさせていただく場合があります。  
必ず電話番号をご記入ください。
- ・育児休業期間中や就労内定等の証明で、期間中給料が発生しない場合、「就労日数：0日」「直近3か月の支払額：0円」とご記入ください。空欄でも可能です。
- ・育児休業の期間については、育児休業等に関する法律に基づいた期間をご記入ください。
- ・証明者の記名欄には、代表者印の押印をお願いいたします。**支店・支社様等による証明で、代表者印の押印ができない場合に限り、個人印で証明の上、直近3か月分の給与明細の写しの添付をお願いします。**
- ・記入漏れや不備があった場合、保護者様もしくは記入担当者様に、電話での確認や、再提出をお願いいたしますので、ご了承ください。

#### 【お問合せ】

桜川市役所 保健福祉部 児童福祉課  
保育グループ ☎0296-75-3156(直通)