

## 勤務証明書（復職予定証明書）

（保育施設・学童共通）

&lt;記入にあたっての注意（裏面に記入例）&gt;

- ① 事業所（総務、事業主等）の方が証明書を発行してください。太枠の中をご記入ください。  
 ② この書類は入所のための正式な証明書として取り扱います。記入・捺印漏れ等のないようお願いします。  
 ③ 訂正箇所には、代表者職印または、記入者印の訂正印をお願いします。

保護者記入欄	保護者氏名	児童との続柄 父・母・その他（ ）				
	児童氏名		児童氏名		児童氏名	
	利用施設名	保育園（所）・学童	利用施設名	保育園（所）・学童	利用施設名	保育園（所）・学童
	※復職予定の場合のみ記入 復職した場合は、1か月以内に勤務証明書を提出します。なお復職しなかった場合、勤務証明書を提出しなかった場合は、利用・入所決定の取り消しをされても意義ありません。					
署名 _____						

(あて先) 志 免 町 長	年 月 日
事業所住所	
事業所名称	
代表者	印
電話番号	
記入担当者名	

下記のとおり証明します。

ふりがな 被雇用者氏名			
雇用年月日	年 月 日	雇用 期限	有（ 年 月 日まで） ・ 無
復職予定年月日	年 月 日		[継続しての雇用] 有（ カ月更新） ・ 無
復職年月日	年 月 日 ※復職後に記入		
勤務先 ※事業所と勤務先が異なる場合のみ	(電話)		
勤務形態	正規 ・ パート(アルバイト) ・ 派遣 ・ 契約 ・ 臨時 ・ その他（ ）		
職 種 ※仕事内容の記入	社会保険 ※厚生年金・健康保険等	有 ・ 無	※学童のみ↓
就労日数 及び時間① ※休憩時間含む	1カ月平均 _____ 日勤務	1カ月平均 _____ 時間勤務	14時以降の 勤務日数  日/月
土曜日の休み	有（毎週 ・ 隔週 ・ 月 回） ・ 無		
給与形態	月 給 ※基本給のみ ( _____ 円)	日 給 ( _____ 円)	時間給 ( _____ 円)
最新3か月の 勤務状況及び 支給総額	※日給、時間給の方のみご記入ください。 ※支給総額には手当・交通費等を含めてください		
	____ 月分 稼動 (含有給) _____ 日 _____ 時間 支給総額 _____ 円		
	____ 月分 稼動 (含有給) _____ 日 _____ 時間 支給総額 _____ 円		
	____ 月分 稼動 (含有給) _____ 日 _____ 時間 支給総額 _____ 円		
備 考	※シフト制勤務の場合、最も多いシフトを「就労日数及び時間」の欄に、他のシフト時間をこちらにご記入下さい。 ( _____ ) ※最新3か月の実績がない、または少ない場合、こちらにその理由をご記入下さい。 ( _____ ) ※その他特記事項がありましたらこちらにご記入下さい。( _____ )		

※この枠内の記入の必要はありません。

①	②	①+②	

# 記入例

## 事業所の方へ

### 注意事項等

- この書類は、正式な証明書として取り扱いますので、記入・押印漏れ等のないようお願いします。
- 証明内容について虚偽があった場合は、入園（所）決定後であっても取り消しとなります。
- 訂正箇所には、代表者職印または、記入者印の訂正印をお願いします。
- 後日、内容についての確認・事業所訪問等の調査をすることがあります。
- ホームページで様式をダウンロードすることもできます。

自営業の場合は、営業許可書、個人事業届、登記簿本の写し、確定申告書の写し、お店のチラシ等の「事業内容が分かる書類」をいずれか1つ提出してください。

(あて先) 志免町長		令和1年11月20日	
事業所住所		事業所名称 <b>△△商事</b>	
下記のとおりに証明します。		雇用期限のある方は期限を記入してください。継続しての雇用の有無も記入してください。	証明日・事業所印（代表者印）の記入・捺印もれのないようお願いします。
ふりがな 被雇用者氏名	<b>しめ たろう 志免 太郎</b>	雇用者番号	印
雇用年月日	年 月 日	雇用期限	有 ( 年 月 日まで ) ・ 無
復職予定年月日	年 月 日	雇用期間	[継続しての雇用]
復職年月日	年 月 日 ※復職後に記入	勤務形態	学童保育の利用申し込みの方は、1ヶ月あたりの14時以降の勤務日数を記入してください。
勤務形態	シフト制の場合、最も多いシフトを記入してください。他のシフト時間を下の「備考欄」にご記入下さい。	勤務形態	〇〇商店 (電話)
職種	<b>経理</b>	社会保険	有 ・ 無
就労日数及び時間①	1カ月平均 <b>20</b> 日勤務 ・ 平日 <b>9:00</b> ~ <b>17:00</b> ・ 土曜 :	1カ月平均 <b>160</b> 時間勤務 までの <b>8</b> 時間	※学童のみ↓ 14時以降の勤務日数 <b>20</b> 日/月
土曜日の休み	契約の時間より実績が少ない方は備考欄に理由をご記入ください。	休憩時間も含めた時間を記入してください。出勤日数×休憩を含む勤務時間	無
給与形態	ご記入ください。	給付額	( 円 ) ( <b>850</b> 円 ) ( 円 )
最新3か月の勤務状況及び支給総額	※支給総額には手当・交通費等を含めてください		
	8月分 稼動(含有給) <b>7</b> 日 <b>56</b> 時間 支給総額 <b>47,600</b> 円		
	9月分 稼動(含有給) <b>20</b> 日 <b>132</b> 時間 支給総額 <b>112,200</b> 円		
	10月分 稼動(含有給) <b>21</b> 日 <b>139</b> 時間 支給総額 <b>118,150</b> 円		
備考	※シフト制勤務の場合、最も多いシフトを「就労日数及び時間」の欄に、他のシフト時間をこちらにご記入ください。 ※最新3か月の実績がない、または少ない場合、こちらにその理由をご記入下さい。 ( <b>8月は子供の病気で欠勤が多く、勤務日数が少なかった。</b> ) ※その他特記事項がありましたらこちらにご記入下さい。( )		

問い合わせ先  
志免町役場 子育て支援課 保育係  
住所:福岡県糟屋郡志免中央一丁目1番1号 電話:092 (935) 1261 (直通)