ウ．会社勤務・自営業の方

**勤務証明書（復職予定証明書）**（保育施設・学童共通）

**＜記入にあたっての注意**(裏面に記入例)**＞**

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**下記のとおり証明します。**記入担当者名　 |
| 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　　※復職予定の場合のみ記入 | [継続しての雇用] 有(　 ヵ月更新) ・ 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**・平日　　　：　　　　～　　　：　　　　　までの　　　　　　時間・土曜　　　：　　　　～　　　：　　　　　までの　　　　　　時間 | **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 　　日　給　　 　 　時間給　 　　　 　( )（　 円）　（　　　 　　 　円）（　　　 　　　円） ( 　 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カ月の実績がない、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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ② | ①＋② |  |
|  |  |  |

**記入例**

**事業所の方へ**

|  |
| --- |
| 　（あて先）　志　免　町　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和2　年　11月　20日事業所住所　事業所名称　△△商事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。代　表　者証明日・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。電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　**印****下記のとおり証明します。**記入担当者名　 |
| ふりがな被雇用者氏名 | しめ　たろう志免　太郎　 |
| 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。 | 　 　　　　 年 　　月　 日　　　　　　　　※復職予定の場合のみ記入 | [継続しての雇用] 有(　 ヵ月更新) ・ 無　学童保育の利用申し込みの方は、１ケ月あたりの14時以降の勤務日数を記入してください。 |
| 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 | 　　　　　　 ○○商店 　（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 | 経理 | 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　20 日勤務　　１カ月平均　　160 　時間勤務**・平日　　9：00　　　　～　17：00　　　　　までの　　　8　時間・土曜　　　：　　　　～　　　：　　　　　までの　　　　　　時間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 | **14時以降の****勤務日数****20日／月** |
| 土曜日の休み | 有（毎週　・　隔週　・　月 2 回）　　　　・　　　　無　 |
| 給与形態 | 月　給 ※基本給のみ 　　日　給　　 　 　時間給　 　　　 　( )（　 　　　円）　（　　　 　　 　円）（　　　850　円） ( 　 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　 8月分　 稼動（含有給） 7日　 56時間　　支給総額　　 47,600円　 9月分　 稼動（含有給） 20日　 132時間　　支給総額　　　112,200円　10月分　 稼動（含有給） 21日　 139時間　　支給総額　　　118,150円保育施設等に入園（所）後に勤務時間等が変更になる場合は、備考に記入してください。 |
| 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カ月の実績がない、または少ない場合、こちらにその理由をご記入下さい。(　　8月は子供の病気で欠勤が多く、勤務日数が少なかった。　　　　　　　　　　　 　)※その他特記事項がありましたらこちらにご記入下さい。 ( 　　　　 ) |

**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場合があります。

○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、登記謄本の写し、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。

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）