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）