

# 勤務・育児休業証明書

(あて先) 小松市長

証明日 平成 年 月 日

事業所名

代表者名 ⑩

所在地

電話番号

記入者名

記入者連絡先

※証明日、社印又は代表者印がないものは無効です。

この証明書は、特定教育・保育施設入所(継続入所)申請のため、使用するものです。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
<b>就労者に関する事項</b>		
1	ふりがな	
	就労者氏名	
2	就労者住所	
<b>就労状態等に関する事項</b>		
3	雇用(予定)期間	無期・有期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
4	勤務先事業所名	
5	勤務先住所	
6	勤務先電話番号	
7	雇用の形態	正社員・非常勤・派遣・パート・アルバイト・その他( )
8	就労時間 (固定就労の場合)	<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 <span style="float: right;">合計時間(月) 時間</span>
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分 日曜 時 分 ~ 時 分
9	就労時間 (変則就労の場合)	月 日 勤務 合計時間(月) 時間
<b>育児休業に関する事項</b>		
10	育児休業の取得 (予定期間)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
11	復職年月日	平成 年 月 日
<b>その他</b>		
12	備考欄	

保護者記入欄

	氏名	生年月日	利用(申込)中の施設名
入所児童		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	

※証明内容に不正が認められた場合には、支給認定の取り消しをすることがあります。  
 ※勤務先や勤務時間等が変更となった場合は、その都度、勤務証明書を提出してください。