

# 就労証明書

宇土市福祉事務所長 様

証 明 日 令和 年 月 日  
住 所 \_\_\_\_\_  
事 業 所 名 \_\_\_\_\_  
代 表 者 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
(記入者名) \_\_\_\_\_

下記の内容について、事実であることを証明します。

就 労 者 住 所	
就 労 者 氏 名	
勤 務 地	※事業所住所と違う場合に記入
採用（予定）年月日	年 月 日
就 労 形 態	常勤 非常勤 自営業（事業主・事業主以外）
契 約 期 間 の 有 無	無・有（令和 年 月 日）まで ※期間終了後の更新の有無（無・有）
職 種	製造業 サービス業 建設業 小売業 事務 公務員 保育士 介護 金融 医療 飲食 農業 漁業 その他（ ）
※保育士等の場合	保育士等（有資格）としての勤務実態の有無（無・有）
勤務時間（固定勤務）	時 分 ～ 時 分 ※契約上の時間 (実働) 時間 分 ※休憩時間を除く
勤務時間（変則勤務）	① 時 分 ～ 時 分
	② 時 分 ～ 時 分
	③ 時 分 ～ 時 分
	※3パターン以上ある場合は、代表的な勤務時間を記入してください。
1か月の平均勤務日数	日 勤務日 月 火 水 木 金 土 日 祝日 不定休
1か月の合計労働時間	時間 ※1日の実働時間×平均勤務日数
最近3か月の就労状況及び給与	月分 勤務日数 日 総支給 円
	月分 勤務日数 日 総支給 円
	月分 勤務日数 日 総支給 円
	※育休中の場合は記入の必要はありません。
産前産後の休業期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
育児休業の期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
復職予定年月日	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育所が決まり次第復職予定
<記入要領>	
・ 証明書は、必ず事業所の担当者が記入してください。自営業の場合は、事業主が記入してください。	
・ <u>自営業の場合は、裏面も記入してください。</u>	
・ 不明な点は事業所等に照会する場合がありますので、必ず電話番号を記入してください。	
・ <u>証明内容に虚偽、不正があった場合は入所を取り消します。</u>	
・ 雇用状況や勤務時間に変更になった場合は、再度新たな就労証明書を提出してください。	

自営業の方は、下記について記入してください。

【自営業の内容】

農業 漁業 建設業 その他（                      ）

<仕事内容の詳細>
-----------

店舗などがある場合

店舗名：	店舗住所：
<仕事内容の詳細>	

※仕事の内容の詳細は、1日の活動内容を具体的に記入してください。

※事業主の場合は、確定申告書等の写しを添付してください。確定申告書等の添付がある場合は

【1週間の就労状況】の記載を省略できます。

【1週間の就労状況】 ※1週間の平均的な就労状況を詳細に記入してください。

日 \ 曜	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							