

## 就 労 ( 内 定 ) 証 明 書

(宛先) 秦野市長・秦野市福祉事務所長

**雇用主記入欄** ※保育所等申込みの就労基準は1日4時間、週4日、月16日です。

就労者	氏名			
	住所			
採用年月日 (事業開始年月日)	年 月 日 (就労中・就労内定) ※雇用契約期間がある場合 ( 年 月 日まで)			
就労形態	正規・パート・派遣・自営・在宅勤務・内職・( )			
就労時間 (契約上の時間)	平日	時 分	～	時 分 (実働____時間)
	土曜	時 分	～	時 分 (毎週・不定期)
就労日数	1か月の平均就労日数____日			
休日	月・火・水・木・金・土・日・不定期			
仕事の内容				
その他特記事項				
直近の就労実績 ※有給休暇・残業含む ※休憩時間・交通費除く ※内定者は3か月先までの見込み ※個人事業主は収入額 ※産休育休中の場合は休業前の実績	年月	年 月	年 月	年 月
	就労日数	日	日	日
	総時間数	時間	時間	時間
	総支給額	円	円	円
法令による産前産後休業又は育児休業の取得	産休	年 月 日	～	年 月 日
	育休	年 月 日	～	年 月 日
復職予定年月日	年 月 日			
実際の勤務先 (下記と異なる場合)	名称			
	所在地	電話		
上記の事項について、事実と相違ないことを証明します。				
				年 月 日
事業所名				
所在地				
代表者名		Ⓜ		
電話番号				

**保護者記入欄**

利用(申込)児童名	利用(第一希望)施設名	上記就労者の続柄
-----------	-------------	----------

※自営業の方又は親族経営の事業所で就労している方は、第三者証明として次の有資格者の署名捺印若しくは開業届、確定申告書等の写し又は民生委員の調査書(様式あり)が必要です。

資格 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 公認会計士	事業所所在地	氏名	Ⓜ
---	--------	----	---