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又は民生委員の調査書が必要です。

資格　□税理士 　　□公認会計士	事業所所在地	氏名　㊞