勤務(内定)証明書

R3.9.1改訂版

※虚偽の証明は、認定申請を無効とし入所承諾の取消、認定取消（退所）等を行うことがあります。

※労働基準法第１５条に基づく雇用形態、また労働契約上の正規の時間、賃金を記入してください。

証明日　令和　　　年　　　月　　　日

事業所名

代表者職・氏名

所在地

記入者所属 電話番号

記入者氏名

※提出日から起算して３か月

以内の証明が有効です。

　越谷市長　宛

保護者記入欄

印

(社印又は代表者の印)

※丸印でも可

|  |  |
| --- | --- |
| 通勤方法 | □電車 □自動車 □自転車 □ |
|  | 　　年　　月　　日生 |
| 施設名(　　　 　　 　　)に | □申込(第１希望)□内定・□入所中 |
|  | 　　年　　月　　日生 |
| 施設名(　　　 　 　　　)に | □申込(第１希望)□内定・□入所中 |
| ※社印又は代表者の印のないものは無効です。※訂正の場合、訂正印(社印)が必要です(ない場合は無効) 。（修正液、修正テープ等は不可）※消せるボールペンでの記入による証明は無効です。　 | 　　年　　月　　日生 |
| 施設名(　　　 　　　 　)に | □申込(第１希望)□内定・□入所中 |

※申込中・転園申込中の場合は、第１希望の保育施設を記入してください。

※対象児童が２人以上いる場合は、人数分の証明書を用意してください。

(原本1部＋残りをコピーで構いません)

|  |
| --- |
| 下記の事項について□勤務・□採用内定していることを証明します。 |
| 就労（内定）者氏名 | 生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日(□を■にするか、チェックしてください。) |
| 採用(予定)年月日 | □平成□　　 | 年　 月　　日 | 雇用(予定)期間 | □無期□昭和□平成□有期(終期も記入→) | 　 (更新　□有 □無) 年　 月　 日まで 　　　　 |
| 勤務先事業所名 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先住所 |  |
| 雇用の形態 | □正社員 □パート・アルバイト □派遣 □契約社員 🡺自営・在宅勤務・内職・経営者が自身又は親族の場合、就労状況(予定)申告書も必要です。 |
|  | ※保育士等の場合はチェック | □保育士(保育教諭)必ず記入願います | □自営 □内職 □その他( 　　　) |
| 勤務日数 | １か月　　　　　　日 | 就労者の出勤日 | □月□火□水□木□金□土□日□祝日□曜日によらない（□週□月　　　　日）１日当たり　（　　）時間うち休憩( ) 時間 |
| 正規勤務時間※定時・不規則のいずれかを選択※開始時間や終了時間が一定でない場合は、「不規則」を選択 | □定　時　　　　時　　　分　～　　　時　　　分右も記入願います |
| □不規則　　週（　　　　）時間勤務・月（　　　　）時間勤務　　　　　　　 |
| 給与※ | 基本給　　　　　　　　　円（□月給□日給□時給）又は（□歩合制□売上による）（休憩時間を含む） |
| 直近３か月の就労日数、就労時間及び支払額(就労実績) ※交通費･賞与を除く課税総額(総支給額)※無給は就労とみなせません。 | 年　月分(　/　～　/　) | 年　月分(　/　～　/　) | 年　月分(　/　～　/　)※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 |
| (　 )日就労※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数( )時間 　 円 | (　 )日就労※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数( )時間 　 円 | (　 )日就労( )時間 　 円 |
| 備考： | 備考： | 備考： |
| ↓妊娠中の体調不良で実績が少ない場合に、上記備考欄に理由を記入した上でご記入ください。妊娠以外の理由の場合、**入所の指数には反映されません**。 |
| ※予備記入欄（就労実績） | 年　月分(　/　～　/　)※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 | 年　月分(　/　～　/　)※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 | 年　月分(　/　～　/　)※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 |
| (　 )日就労( )時間 　 円 | (　 )日就労( )時間 　 円 | (　 )日就労( )時間 　 円 |

※労働基準法第１５条に基づく雇用形態、また労働契約上の正規の時間、賃金を記入してください。

※「直近３か月の就労日数及び支払額」欄について、産休・育休又は病休の方は、産休前(病休前)の直近３か月の実績をお書きください。

産休・育休・病休の取得者及び育児短時間勤務を利用している方（取得予定含む）

※必ず会社が記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 産前・産後休暇(又は病気休暇等) | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 育児休業等の法律による休業 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日**ただし、入所できたら入所翌月１４日までに職場復帰することを承諾します。** |
| 育児短時間勤務を利用している方(取得予定含む)※部分休業等も含む | 時短勤務時間 | 日数：１か月　　　日、勤務時間：　　　時　　　分　～　　　時　　　分日数を減らさない場合は「勤務日数」欄と同日 |
| 時短取得期間 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |

**※育児休業終了予定月より前に保育施設等への入所を希望する場合のお願い**

申込児童が保育施設に入所した場合、**入所月の翌月１４日までに復帰できることを保護者と勤務先間でご協議ください。**

**※勤務の場合は勤務先、内職の場合は納品先、自営の場合は自営主が証明してください。**

※自営・在宅勤務の方、勤務先の経営者が自身又は親族の方、内職の方は、必ず**就労状況(予定)申告書**も記入してください。

勤務(内定)証明書

**証明者が証明した日付**

**※申請の3か月以内のものが有効**

**※勤務開始日以前のものは内定扱い**

※虚偽の証明は、認定申請を無効とし入所承諾の取消、認定取消（退所）等を行うことがあります。

※労働基準法第１５条に基づく雇用形態、また労働契約上の正規の時間、賃金を記入してください。

**【記入例】**

※提出日から起算して３か月

以内の証明が有効です。

　越谷市長　宛

証明日　令和　３　年　　10月　　5日

事業所名　　○○株式会社

代表者職・氏名 代表取締役　保育　一朗

所在地　　　東京都港区○‐△‐□

記入者所属 人事課△△ｸﾞﾙｰﾌﾟ 電話番号 012-345-6789

記入者氏名 総務　花子

保護者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 通勤方法 | ■電車 □自動車 □自転車 □**○○****株式会社**社印又は代表者の印 |
| 　　**保護者の通勤方法を****チェックしてください。** | 平成 25年 8月　15日生 |
| 施設名(　蒲生保育所 　　)に | □申込(第１希望)**必須**□内定・■入所中 |
| 　　 | 平成 27年　11月　 7日生 |
| 施設名(　蒲生保育所 　　)に | □申込(第１希望)□内定・■入所中 |
| 　　※社印又は代表者の印のないものは無効です。※訂正の場合、訂正印(社印)が必要です(ない場合は無効) 。（修正液、修正テープ等は不可）※消せるボールペンでの記入による証明は無効です。　 | 平成 29年　 5月　16日生**記入者の****問い合わせ先** |
| 施設名(　蒲生保育所 　　)に | ■申込(第１希望)□内定・□入所中**いずれかにチェックしてください。** |

※申込中・転園申込中の場合は、第１希望の保育施設を記入してください。

**契約更新日ではなく、初めに採用した日**

※対象児童が２人以上いる場合は、人数分の証明書を用意してください。

**有期の場合、**

**契約期間の終期もご記入ください。**

(原本1部＋残りをコピーで構いません)

**※必ずご記入ください！**

**①産休・育休または病休中の方**

　**休暇に入る前の実績**

**②内定または勤務開始直後の方**

**給与未発生であれば空欄で可。**

**給与が発生していれば、**

**１月分でもお書きください。**

**妊娠中の体調不良により実績が少ない場合に**

**６か月分まで就労実績を記入できます。**

**※入所の指数には反映されません。**

※有給休暇を含む日数・時間数

※休憩時間含む・残業時間除く時間数

※有給休暇を含む日数・時間数

※休憩時間含む・残業時間除く時間数

(□を■にするか、チェックしてください。)

|  |
| --- |
| 　下記の事項について■勤務・□採用内定していることを証明します。 |
| 就労（内定）者氏名 | 越谷　秋子 | 生年月日　　　　　　56年　　8月　　9日 |
| 採用(予定)年月日 | ■平成□  | 22年　4月 1日 | 雇用(予定)期間 | □無期■昭和□平成■有期(終期も記入→) | 　 (更新　■有 □無) 31年　4月30日まで 　　　　 |
| 勤務先事業所名 | ○○株式会社××支社●●事業部 | 電話番号　123-456-7890 |
| 勤務先住所 | 埼玉県越谷市越ヶ谷△‐□‐○**通常勤務(を予定)している事業所名** |
| 雇用の形態 | □正社員 □パート・アルバイト □派遣 ■契約社員 🡺自営・在宅勤務・内職・経営者が自身又は親族の場合、就労状況(予定)申告書も必要です。 |
|  | ※保育士等の場合はチェック | □保育士(保育教諭)必ず記入願います | □自営 □内職 □その他( 　　　) |
| 勤務日数 | １か月　　20　　　日 | 就労者の出勤日 | ■月■火■水■木■金□土□日□祝日□曜日によらない（□週□月　　　　日）１日当たり　（8.75）時間うち休憩( 1) 時間 |
| 正規勤務時間※定時・不規則のいずれかを選択※開始時間や終了時間が一定でない場合は、「不規則」を選択 | ■定　時　　　8時　　30分　～　　17時　　15分 |
| □不規則　　週（　　　　）時間勤務・月（　　　　）時間勤務（休憩時間含む） |
| 給与※ | 基本給　　　200,000　　　円（■月給□日給□時給）又は（□歩合制□売上による） |
| 直近３か月の就労日数、就労時間及び支払額(就労実績)**月合計の勤務時間(休憩時間含む)****※残業時間は含めない。有給取得日は出勤日と同様の勤務時間を足してください。** | 30年2月分(1/16～2/15)※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 | 30年3月分(2/16～3/15)**出勤日数＋有給休暇等取得日数**※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数 | 30年4月分(3/16～4/15) |
| (18)日就労(157.5)時間 190,080円 | (17)日就労(148.7)時間 166,400円 | (18)日就労※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数(157.5)時間 100,560円 |
| 備考：妊娠中の体調不良のため、4日欠勤 | 備考：妊娠中の体調不良のため、3日欠勤 | 備考：4/3より産前休暇のため。 |
| ↓妊娠中の体調不良で実績が少ない場合に、上記備考欄に理由を記入した上でご記入ください。**交通費・賞与を除いた課税総額**※交通費･賞与を除く課税総額(総支給額)※無給は就労とみなせません。妊娠以外の理由の場合、**入所の指数には反映されません**。 |
| ※予備記入欄（就労実績） | 29年11月分(10/16～11/15) | 29年11月分(10/16～11/15) | 29年11月分(10/16～11/15) |
| (20)日就労(175)時間 　　203,890円 | (21)日就労(183.7)時間 　210,450円 | (23)日就労※有給休暇を含む日数・時間数※休憩時間含む・残業時間除く時間数(201.25)時間 240,070円 |

※労働基準法第１５条に基づく雇用形態、また労働契約上の正規の時間、賃金を記入してください。

※「直近３か月の就労日数及び支払額」欄について、産休・育休又は病休の方は、産休前(病休前)の直近３か月の実績をお書きください。

産休・育休・病休の取得者及び育児短時間勤務を利用している方（取得予定含む）

**・修正液等は不可**

**・訂正には訂正印の押印が必要**

※必ず会社が記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 産前・産後休暇(又は病気休暇等) | 平成　 30年　　4月　　 3日　～　平成　 30年　　 7月　　9日 |
| 育児休業等の法律による休業 | 平成　　30年　　7月　　10日　～　平成　 31年　　 5月　 15日**ただし、入所できたら入所翌月１４日までに職場復帰することを承諾します。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 育児短時間勤務を利用している方(取得予定含む)※部分休業等も含む | 時短勤務時間 | 日数：１か月　20日、勤務時間：　8時　　15分　～　16時　　15分日数を減らさない場合は「勤務日数」欄と同日 |
| 時短取得期間 | 平成　31年　　 5月 　16日　～　平成　31年　　11月　　16日(予定) |

**※育児休業終了予定月より前に保育施設等への入所を希望する場合のお願い**

**※育児短時間勤務を利用しているときの勤務時間と日数をお書きください。（働いていない時間ではありません。）**

**※必ず終期を明記してください。**

申込児童が保育施設に入所した場合、**入所月の翌月１４日までに復帰できることを保護者と勤務先間でご協議ください。**

**※勤務の場合は勤務先、内職の場合は納品先、自営の場合は自営主が証明してください。**

※自営・在宅勤務の方、勤務先の経営者が自身又は親族の方、内職の方は、必ず**就労状況(予定)申告書**も記入してください。