

勤務・自営証明書

春日部市福祉事務所長 あて

住 所：春日部市

氏 名： _____ 子どもの続柄（父・母・祖父・祖母）

子どもの氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日 保育施設名： _____

子どもの氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日 保育施設名： _____

雇 用 の 形 態	(1)常勤 (2)パート (3)自営（家庭内・家庭外） (4)臨時（契約書写し添付） (5)その他（ _____ ）		
仕 事 の 内 容			
雇 用 者 と の 関 係	(1)本人・配偶者 (2)実家（父方・母方）(3)親戚 (4)知人 (5)その他		
採用等年月日又は 事業開始年月日	_____ 年 月 日（採用・採用予定・事業開始） _____（退職）		
勤 務 時 間	平日	時 分～ 時 分	（うち休憩時間 時間 分）
	土日	時 分～ 時 分	（うち休憩時間 時間 分）
1か月あたり実働時間 （休憩時間は除く）	_____ 月 約 _____ 時間		
休 日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定休（週 _____ 日・月 _____ 日）		
変 則 的 勤 務 状 況	無 ・ 有（ _____ ） ※変則勤務が分かる資料を添付 （シフト表、タイムカード等）		
通 勤 時 間 及 び 方 法	片道 _____ 時間 分 徒歩・自転車・バイク・バス・電車・車		
育 児 休 業	無・有（ _____ 年 月 日～令和 _____ 年 月 日）		
部 分 休 業 の 取 得	無・有	有の場合の勤務日数・時間	週 _____ 日 時 分～ 時 分
		有の場合の1か月あたり実勤務時間（休憩時間は除く）	_____ 時間
最 近 3 ヲ 月 の 勤 務 状 況	月分勤務日数	_____ 日	総支給額 _____ 円
	月分勤務日数	_____ 日	総支給額 _____ 円
	月分勤務日数	_____ 日	総支給額 _____ 円
勤 務 見 込	1か月勤務日数見込	_____ 日	1か月支給額見込 _____ 円
備 考			
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		事業所所在地 _____	
		事業所名 _____	
		電話番号 _____	
		代表者名 _____	事業者印 _____
事業所記入者名 _____		連絡先 _____	

※会社などに所属している場合には勤務先で、自営業の場合は事業主が証明をしてください。

代表者印を必ず押印してください。（消えるボールペン・インク浸透印は不可）

※この証明書は、父、母の分が必要となります。

※採用予定等で、勤務実績が出ていない場合、実績が出てから再提出が必要となります。

※勤務先が入所（園）途中で変更になった場合、前職分の直近3カ月の勤務状況の記入のある勤務証明書も必要となります。

※訂正箇所には代表者印で訂正印を押印してください。

※この証明書は返却できませんので、記入漏れ・訂正印漏れがある場合は再度提出をお願いします。

記入例

勤務・自営証明書

春日部市福祉事務所長 あて

住所：春日部市 中央6-2

氏名：春日部 花子 子どもの続柄 (父・母・祖父・祖母)

子どもの氏名：春日部 藤子 生年月日：平成28年9月7日 保育施設名：〇〇保育園

子どもの氏名： 生年月日： 年 月 日 保育施設名：

雇用の形態	<input checked="" type="radio"/> (1)常勤 (2)パート (3)自営 (家庭内・家庭外) (4)臨時 (契約書写し添付) (5)その他 ()		
仕事の内容	一般事務		
雇用者との関係	(1)本人・配偶者 (2)実家 (父方・母方) (3)親戚 (4)知人 <input checked="" type="radio"/> (5)その他		
採用等年月日又は事業開始年月日	平成16年 4月 1日 <input checked="" type="radio"/> (採用・採用予定・事業開始) (退職)		
勤務時間	平日	8時30分～ 17時15分	(うち休憩時間 1時間 0分)
	土日	時 分～ 時 分	(うち休憩時間 時間 分)
部分休業を取っている場合は、雇用契約での勤務時間を「勤務時間」の欄に、部分休業取得状況下の勤務時間を「部分休業の取得」の欄に書いてください。		155 時間	金・土・日・祝日・不定休 (週 日・月 日)
変則的勤務状況	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 () ※変則勤務が分かる資料を添付 (シフト表、タイムカード等)		
通勤時間及び方法	片道 時間	10分	徒歩・ <input checked="" type="radio"/> 自転車・バイク・バス・電車・車
育児休業	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (年 月 日～令和 年 月 日)		
部分休業の取得	<input checked="" type="radio"/> 有	有の場合の勤務日数・時間	週 5日 9時30分～16時15分
	<input type="radio"/> 無	有の場合の1月あたり実勤務時間 (休憩時間は除く)	120時間
最近3ヵ月の勤務状況	8月分勤務日数	18日	総支給額 〇〇〇〇〇〇円
	9月分勤務日数	21日	総支給額 〇〇〇〇〇〇円
	10月分勤務日数	20日	総支給額 〇〇〇〇〇〇円
勤務見込	1か月勤務日数見込	日	1か月支給額見込 円
備考	育児休業、採用予定などで直近3か月の勤務状況が書けない場合は、日数と支給額の見込みを書いてください。		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和元年 11月 20日	事業所所在地	春日部市粕壁東3-2-15	
	事業所名	春日部市教育委員会	
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	代表者名	大風 庄一	<input type="text" value="事業者印"/>
事業所記入者名	藤野春美	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

※会社などに所属している場合には勤務先で、自営業の場合は事業主が証明をしてください。

代表者印を必ず押印してください。(消えるボールペン・インク浸透印は不可)

※この証明書は、父、母の分が必要となります。

※採用予定等で、勤務実績が出ていない場合、実績が出てから再提出が必要となります。

※勤務先が入所 (園) 途中で変更になった場合、前職分の直近3か月の勤務状況の記入のある勤務証明書も必要となります。

※訂正箇所には代表者印で訂正印を押印してください。

※この証明書は返却できませんので、記入漏れ・訂正印漏れがある場合は再度提出をお願いします。