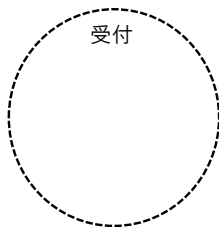


★提出理由 転職 再提出(○就労中 ○契約更新)



ふりがな 児童氏名	生年月日	保育所・幼稚園・児童クラブ名
	H R . .	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> ___月内定 <input type="checkbox"/> 申込中
	H R . .	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> ___月内定 <input type="checkbox"/> 申込中
	H R . .	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> ___月内定 <input type="checkbox"/> 申込中
	H R . .	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> ___月内定 <input type="checkbox"/> 申込中

就労(予定)証明書

※ご自身で記入してください。

複数就労あり

就 労 者	(住所)
	ふりがな (氏名) 続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
通 勤 形 態	<input type="checkbox"/> 居宅内(通勤なし) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
送 迎 所 要 時 間 (片 道)	自宅⇄保育所・幼稚園: ___分 / 保育所・幼稚園⇄職場: ___分 / 児童クラブ⇄職場: ___分

※以下、事業主がすべて記入してください。

※自営業・農業・漁業の方は中心者が記入し、取引先で証明を受けてください。

※自営業・農業・漁業の方で取引先がない場合、証明欄も中心者が記入し(証明区分は不要)、開業届の写し又は直近の確定申告書(市県民税申告書)の写しを添付してください(協力者の場合は、給与明細など中心者からの給与支払が確認できるものを追加)。

就 労 場 所 等	(住所・所在地)
	(名 称 等)
	(電 話 番 号)
雇 用 開 始 年 月 日	年 月 日から (<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 保育所入所ができ次第)
雇 用 期 間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期⇒満了日 年 月 日まで(更新予定: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未定)
就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 被雇用者 (<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣(契約)) 仕事内容(具体的に) _____
	<input type="checkbox"/> 自営業 (<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者) 業種: _____ 開業年月日: _____年___月___日 従業員数: _____人
	<input type="checkbox"/> 農業 (<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者) 主な作物: _____ 耕作面積: _____ha
	<input type="checkbox"/> 漁業 (<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者) 取扱品目: _____ 所属漁業組合: _____
	<input type="checkbox"/> 内職 受注内容: _____ 受注状況: _____個/日 所要時間: _____個/時間
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
勤 務 時 間 帯 ※ 休 憩 時 間 を 含 む	時 分 から 時 分 まで
勤 務 時 間 ※ 休 憩 時 間 を 含 む	一日平均 時間 分
勤 務 日 数	一か月平均 日
入 所 後 の 勤 務 条 件 変 更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【変更内容(具体的に) _____】
※現在及び今後、該当する場合のみ記入	産前産後休暇 _____年___月___日から_____年___月___日まで取得(予定) <input type="checkbox"/> 産休のみで職場復帰する
	育児休業 _____年___月___日まで取得(予定) ●入所決定次第復帰の場合: 最短 _____年___月___日から ●育児休業延長可能の場合: 最長 _____年___月___日まで
証 明 欄 ※押印必須(原則、配偶者の証明は不可) ※会社役員・被雇用者: →雇用主(営業所所長等も可)に証明を受けてください ※自営業・農業・漁業の該当者 →取引先事業所に証明を受けてください ※内職の場合 →発注者に証明を受けてください	上記のとおり相違ないことを証明します。 社会福祉法人平田保育会 会長様 証明日※: 令和___年___月___日 証明区分: <input type="checkbox"/> 雇用主 <input type="checkbox"/> 取引先 <input type="checkbox"/> 発注者 (営業所所長等可) (内職の場合) 所在地: _____ 事業所名: _____ 代表者: _____ (印) 電話番号: _____ 担当者()

※証明日から3か月以内にご提出ください。

印・証明日のないものは無効です。

◆裏面をご覧ください。

※修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。