

児童氏名	児童生年月日	入所希望施設	児童との続柄
	年 月 日	第1希望	父・母・その他()
	年 月 日	第2希望	保護者連絡先
	年 月 日	第3希望	()

就 労 (内 定) 証 明 書

年 月 日

住 所 中泊町大字

氏 名

雇用主記載

事業所所在地			
事業所名			
代表者名		印	
電話番号			
中泊町長 殿			
上記の者は当事業所において下記のとおり就労していることを証明します。			
上場記 合と 記異 載な	勤務先名称 (店舗名等)	勤務先 電話番号	
	勤務先住所		
就労開始日 (就労開始予定日)	年 月 日 ----- (産休・育休期間 年 月 日から 年 月 日まで)		
雇用(契約)形態	<input type="checkbox"/> 正社員・常勤職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・臨時職員・非常勤職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業(中心・手伝い) <input type="checkbox"/> 漁業(中心・手伝い) <input type="checkbox"/> その他()		
就労時間等	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】 ----- 変則勤務の場合(保育必要量の判定に用いますので、変則勤務の場合は必ず記入して下さい。) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分【1日平均 時間(休憩 分)】		
就労日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他()		
就労日数	月平均 日	就労時間	月平均 時間
通勤時間	通勤時間 分 (<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他)		
職種(仕事内容)			
備考欄			

※この証明書は、被雇用者の児童の保育等の支給認定申請のために使用するものです。

※個人経営の農業・漁業の場合は、事業所所在地・代表者名・電話番号は、それぞれ経営者の自宅住所・氏名・自宅の電話番号を記入してください。事業所名は記入不要です。

※内容等について、貴事業所担当者にお問い合わせすることがありますので、ご了承ください。