

<作成にあたっては、裏面の「記入要領」を必ずご確認ください>

就労証明書

(給与所得者用)

倉吉市長 殿

<記入日> 年 月 日

<事業所名>

<代表者名>

印

<所在地>

<電話>

<記入者名>

<連絡先>

下記の就労者を雇用しており、就労状況等の内容について、事実であることを証明いたします。

項目	記入欄		
勤務先事業者に関する事項			
① 業種	製造・小売・サービス・建設・金融保険・不動産・教育・医療福祉・公務・農林漁業・その他()		
就労者に関する事項			
② ふりがな		③ 就労者住所	
就労者氏名			
就労状態等に関する事項			
④ 雇用(予定)期間	無期 / 有期	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 更新有 <input checked="" type="checkbox"/>
⑤ 雇用の形態	正社員・非常勤・派遣・パートアルバイト・その他()	※個人事業主(自営業等)、その家族親族従事者、内職従事者は、別様式「就労状況申告書」を提出してください。	
⑥ 勤務先事業所名			
⑦ 勤務先住所		⑧ 勤務先電話番号	
⑨ 就労時間 (固定就労の場合)	<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"/> 日祝	合計時間	時間 分 / 週 (休憩含む)
	平日	時 分 ~ 時 分	◆ 規定就労時間外勤務の有無 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 無 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 有 (頻度: 週平均 時間)
	土曜	時 分 ~ 時 分	
日曜	時 分 ~ 時 分		
就労時間 (変則就労の場合)	週あたり / 月あたり	時間 分	◆ 通勤距離 片道20km以上 <input type="checkbox"/> 有
⑩ 健康保険(社保)の加入	<input type="checkbox"/> 本人加入の健康保険証有(加入予定含。被扶養者や市町村国保加入の場合を除く)		<input type="checkbox"/> 無 ※無の場合は、必ず⑪の給与月額を記入してください。
⑪ 就労実績 (※10 無 <input checked="" type="checkbox"/> の場合)	年 月	年 月	年 月
	日/月	日/月	日/月
給与月額(※税等控除前)	円	円	円
⑫ 産前・産後休業の取得	無・取得予定・取得中・終了	年 月 日 ~ 年 月 日	
⑬ 育児休業の取得 (予定期間)	無・取得予定・取得中・終了	年 月 日 ~ 年 月 日	
	短縮可能時期	年 月 日	延長可能時期 年 月 日
⑭ 復職年月日	年 月 日	※育児短時間勤務・部分休業を(取得中・取得予定・取得する可能性が高い)場合は、チェックしてください。 育児短時間制度の取得 有 <input type="checkbox"/>	
その他			
⑮ 備考欄	※13の「育児短時間制度の取得」にチェックがある場合は、勤務時間をこちらに記入してください。 ※シフト勤務制等により、9の「就業時間」の欄の記入が難しい場合は、こちらに記入してください。		

【保護者記入欄】 ※以下の欄は、就労者本人が記入し、養育する就学前子どもの全員の保育所等(認定こども園や地域型保育を含む。)の利用状況等を記入すること

児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

就労証明書記入要領

倉吉市子ども家庭課
子育て支援係
電話 0858-22-8100

～ はじめに必ずお読みください ～

- ◆ 被用者(雇用されている者)且つ給与所得者について証明してください。個人事業主(自営業等)、その家族親族従業者、内職従事者はこの様式はお使いいただけません。別様式の「就労状況申告書」の提出が必要です。
- ◆ この就労証明書は、就労(雇用)の事実に基づき、勤務先事業所が作成してください。就労者本人は作成しないでください。故意に虚偽の内容を記入されますと、認定の取消や退所となる場合があります。
- ◆ 記入内容等、確認させていただく場合もあります。また、実際に就労先等に訪問させていただくこともありますのでご了承ください。

※①から⑬の項目を全て記入してください。⑭の備考欄は、必要に応じて特筆すべき事項を記入してください。

I. 証明に係る基本事項(欄外)の記入方法について

代表者名については、事業所における代表者の氏名を記入した上、社印等により押印してください。

II. 証明事項の記入方法について

①業種

就労者(就労開始予定者や復帰予定者を含むものとする。)が従事している業種に○をしてください。

②就労者氏名 ③就労者住所

就労証明書を交付する就労者の氏名・ふりがな及び現に居住する住所を記入してください。

④雇用(予定)期間

就労者との雇用契約期間の[有期・無期]の別を記入し、無期の場合には、雇用開始日のみ記入し、雇用終了日の欄は空欄としてください。

有期の場合には、雇用契約期間を記入し、更新がある場合は「更新有」の欄をチェックしてください。

⑤雇用の形態

正社員・非常勤・派遣・パートアルバイトのいずれかに○をし、その他の場合は形態を記入してください。

⑥勤務先事業所名 ⑦勤務先住所 ⑧勤務先電話番号

就労者が通常勤務している事業所名及び住所並びに電話番号を記入してください。

⑨就労時間

「固定就労」の場合、通常就労する曜日を選択し、休憩時間を含めた一日の就労時間及び1週間当たりの合計就労時間(休憩含む)を記入してください。

「変則就労」の場合、[週・月]の別を記入し、当該単位期間あたりの就労時間を記入してください。

⑩健康保険(社会保険)の加入

就労者本人が職場で健康保険に加入(職場名が確認できる保険証)する場合は、有にチェックしてください。

被用者で職場での健康保険の加入がない就労者は、必ず⑩の給与月額を記入してください。

被扶養者の場合や、市町村国保の保険証の場合は、「有」には該当しません。

⑪就労実績

直近3ヶ月の実績を記入してください。

⑩の健康保険の加入がない場合は、給与月額(税・社会保険料等控除前、見込額含)を記入してください。

⑫産前・産後休業の取得

労働基準法に基づく産前・産後休業の取得状況として当てはまるものに○をし、取得期間(取得前又は取得中である場合には、取得予定期間)を記入してください。

⑬育児休業の取得(予定期間)

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」第2条に規定する育児休業の取得状況として当てはまるものに○をし、取得期間(取得前又は取得中である場合には、取得予定期間)を記入してください。

保育所等が利用可能となった際に育児休業を短縮することができる場合は、短縮可能期間の欄に復職可能な年月日を記入してください。また、保育所等の定員超過などの理由で、保育所等の利用が困難な際に育児休業を延長することができる場合は、延長可能期間の欄に育児休業延長可能年月日を記入してください。

「復職年月日」は、育児休業等を終了し復職した日、または現在休業している者については、復職を予定している日を記入してください。