

## 就労(予定)証明書

平成 年 月 日

石巻市長 殿

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

⑩

担当者名

下記の事項について事実と相違ないことを証明します。

氏名			
住所			
証明内容	就労している ・ 就労予定		
採用(予定)年月日	年 月 日から 勤務 ・ 勤務予定		
勤務先名称			
勤務先住所 及び電話番号	住所 ※実際に勤務している場所 電話 ( )		
勤務形態	正社員・非常勤・パート・アルバイト・派遣社員・内職・その他( )		
勤務時間	※労働契約上の正規の時間をご記入ください(休憩時間を含む) ____時 ____分から ____時 ____分( ____時間)		
変則勤務の場合	<input type="checkbox"/> 週 ____時間勤務 <input type="checkbox"/> 月 ____時間勤務 <input type="checkbox"/> 交替制あり <input type="checkbox"/> その他		
勤務日数	週 ____日勤務 月 ____日勤務		
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定休(週・月 日)		
最近3か月 勤務日数	平成 年 月 ____日勤務	平成 年 月 ____日勤務	平成 年 月 ____日勤務
賃金・月平均支払額	基本給 _____円 過去3ヶ月 _____円		
健康保険加入状況	有(健康保険組合・共済国その他)・無(国民健康保険・配偶者不要等)		
育児休業制度	(育児・介護休業法に基づく制度が) 有 ・ 無		
産前産後休暇取得状況	平成 ____年 ____月 ____日～平成 ____年 ____月 ____日		
育児休業取得状況 (予定も含め記入)	平成 ____年 ____月 ____日～平成 ____年 ____月 ____日 平成 ____年 ____月 ____日職場復帰(予定) 保育園に入所した場合、入所日より1ヶ月以内に育児休業を切り上げて職場復帰する事が 【 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 】		
育児時間等の部分 休業取得の状況 (予定も含め記入)	【1日につき時間 分育児時間を取得】 育児時間取得後の勤務時間 ____時 ____分～ ____時 ____分 期間：平成 ____年 ____月 ____日～平成 ____年 ____月 ____日		
その他(特記事項)			

- ・記入内容が実際と異なる場合は、保育所(園)等の内定取消または入園解除とします。
- ・事業所記入担当者の方に証明内容について照会させていただく場合があります。
- ・勤務内定で入所(園)した場合、保育所(園)等入園後1か月以内に就労証明を提出してください。

市町村記入欄	施設名	子どもの名前 子どもの名前
--------	-----	------------------

# 就労状況申告書

平成 年 月 日

石巻市長 殿

所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

⑤  
担当者名

就労状況について下記のとおり申告します。

氏名	
事業所の開業年月日	年 月 日
事業所の営業時間	時 分 ~ 時 分
就労開始年月日	年 月 日
勤務先の名称	
実際の勤務先住所	
業種	小売販売・飲食店・建築・土木・保険・印刷・製造・医療・理美容業・塗装・修理・運送・電気水道工事・その他 ( ) ・内職
仕事の内容	
代表者との関係	<input type="checkbox"/> 本人が代表者 <input type="checkbox"/> 配偶者が代表者 <input type="checkbox"/> その他の親族が代表者 (保護者との続柄 _____)
従業員全員に○印	本人・配偶者・その他の親族 ( ) ・その他使用人 人
事業所就業規則の有無	有 ・ 無
定休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期 ( _____ 週 _____ 日)
勤務日数	週 _____ 日勤務 月 _____ 日勤務
給与形態・単価	<input type="checkbox"/> 時給 _____ 円 <input type="checkbox"/> 日給 _____ 円 <input type="checkbox"/> 月給 _____ 円
平均給与額	平均給与月額 _____ 円 内職の方 (単価 _____ 円 × 月 _____ 件 = 平均収入額 _____ 円)
所得税の申告状況	<input type="checkbox"/> 確定申告をしている <input type="checkbox"/> 源泉徴収されている <input type="checkbox"/> 青色専従者 <input type="checkbox"/> 申告していな <input type="checkbox"/> その他 ( )
健康保険加入状況	社保 (本人) ・ 社保 (扶養) ・ 国保組合 (本人) ・ 国保組合 (扶養) ・ 市町村国保
配偶者控除	<input type="checkbox"/> 対象になっている <input type="checkbox"/> 対象になっていない
就労時間	_____ 時 _____ 分 _____ 時 _____ 分 (うち 1 日 _____ 時間 _____ 分就労) (うち休憩時間は _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> 上記勤務時間は固定で拘束されている <input type="checkbox"/> 上記勤務時間は調整することができる <input type="checkbox"/> 特に決められた勤務時間はない
就労時間中に行う家事の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (合計でおおむね 1 日 _____ 時間就労時間中に家事を行う。)
就労中の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育所 ( ) ・ 知人等 ( ) に預けている <input type="checkbox"/> 仕事をしながら家族等が保育している ・ 保育にあたる人 ( <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 他親族 <input type="checkbox"/> その他) ・ 就労先での保育場所 ( <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> 別の部屋 <input type="checkbox"/> その他)
職場と住居の状況	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一 <input type="checkbox"/> 隣接 (道路を除いた隣接地含む) <input type="checkbox"/> 離れている (徒歩・自転車・バイク・車・電車で _____ 分)

- ・ 記入内容が実際と異なる場合は、保育所 (園) の内定取消または入所 (園) 解除とします。
- ・ 勤務内定で入所 (園) した場合、保育所 (園) 入所 (園) 後 1 か月以内に自営業届を提出してください。
- ・ 状況に応じて勤務状況を確認する書類をご提出いただく場合があります

市町村記入欄	施設名	子どもの名前 子どもの名前
--------	-----	------------------