

記入例

勤務証明書

うるま市長様

令和 3 年 10 月 1 日

[事業所]

所在地	うるま市みどり町 1
名称	△△△病院
代表者	うるま三郎 ※ 勤務者と事業主の親族関係(有(続柄:) 無)
電話番号	098-□□□-■■■■■
記入担当者	○○○ △△△

下記の者について、以下のとおり証明します。

該当する箇所を全てに「記入」と「チェック」をつけてください。

※記入例を参考にしながら漏れのないようお願いいたします。

証明者へのお願い

- この証明書は、「保育所(園)利用申込み(継続申込み)」または「幼稚園預かり保育申込み」に必要な添付書類です。
- 各項目のうち該当するところに記入してください。書類提出後、電話・訪問などによる勤務確認がありますので、ご協力をお願いします。
- 勤務証明書について、虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又は当該職員の問題に対して答へず、子ども・子育て支援法第87条に基づき十万円以下の過料を科す場合があります。
- 勤務証明書に訂正印のない訂正がある場合、労働調整点(+6点)の加点がつきませんので必ず訂正印を押したうえで、訂正してください。

事業所印がない場合は、代表者の印鑑を押印ください。
※押印を忘れると受け付けができません。

勤務者氏名	うるま 花子	児童との続柄	父(母)	勤務者住所	うるま市みどり町1-1-1
仕事内容	看護業務	勤務先	所在地	うるま市みどり町1-1-1	
採用(予定)年月日	令和 31 年 4 月 15 日	名称	△△△病院	TEL	□□□-■■■■■
雇用契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有(令和 4 年 3 月 31 日まで / 継続更新 <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無 · <input type="checkbox"/> 未定)				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他				
勤務日数	<input type="checkbox"/> 固定勤務 週()日勤務 <input checked="" type="checkbox"/> シフト勤務 月あたり(21)日勤務(平均)	給料額(単価額)	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 / <input type="checkbox"/> 日給 / <input type="checkbox"/> 時給 (△△△, △△△円)		

太枠の欄は必ず記入してください。

一月あたりの勤務時間(休憩含む拘束時間)	1カ月の勤務日数	1カ月あたりの勤務時間	合計
① (9) 時間 〔(8) 時(30) 分～(17) 時(30) 分〕	(12) 日	(① 108) 時間	①+②+③ 時間/月 (156)
② (7) 時間 〔(10) 時(00) 分～(17) 時(00) 分〕	(4) 日	(② 28) 時間	
③ (5) 時間 〔(15) 時(00) 分～(22) 時(00) 分〕	(4) 日	(③ 20) 時間	

最近3ヶ月の勤務状況及び給与総支給額(有休含む)	(R2) 年(11) 月分 : 勤務日数(20) 日 (R2) 年(12) 月分 : 勤務日数(21) 日 (R3) 年(1) 月分 : 勤務日数(20) 日、勤務時間(156 時間)、給与総支給額(△△△, △△△ 円)	【重要】 「雇用契約上」の勤務時間、日数を記入ください。(休憩時間を含む。)
※勤務実績が無い場合は記入不要です。	※産前産後休暇、育児休業中などの場合は、休暇前(休業前)の勤務実績を記入。	

勤務実績確認書類の有無	・出勤簿またはタイムカード <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	・給与支給明細書の発行 <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
雇用保険育児休業の有無	・雇用保険の加入 <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	・就業規則に基づく育児休業制度 <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無

通勤手当等を含む総支給額をご記入ください。

産前産後休暇期間	令和 3 年 2 月 5 日 ~ 令和 3 年 3 月 31 日	出産予定日	<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 無
育児休業期間	令和 3 年 4 月 1 日 ~ 令和 4 年 4 月 13 日	育休中の方	保育所入所月の14日までに職場復帰(<input checked="" type="checkbox"/> 可 · <input type="checkbox"/> 不可)
その他休職(産前産後休暇・育児休業以外)	休職事由: 病気(傷病) · 看護(介護) · その他() 休職期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	備考	
職場復帰日	令和 4 年 4 月 14 日 (復帰予定) · 未定		

保護者記入欄(必ずご記入ください)	児童氏名	児童生年月日	施設名
		H · R · . .	
		H · R · . .	(入所中・申込中)
		H · R · . .	(入所中・申込中)

入所後は14日までの職場復帰が条件のため、不可の場合、受付できません。

この欄は保護者にてご記入ください。