

# 記入例

# 勤務証明書

うるま市長様

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。

証明日 令和 4 年 10 月 1 日

## 記入担当者の方へ

- 勤務証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときは刑法上の罪に問われる場合があります。
- 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、又は当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁等をした場合、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。また、入所取り消しまたは退所となる場合があります。
- この証明書は、「保育所(園)利用申込み(継続申込み)」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、ご協力お願いいたします。
- 黒のボールペンで記入してください。消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

事業所名	△△△病院
代表者名	うるま三郎
所在地	うるま市みどり町1-1-1
代表番号	098-□□□-■■■■
記入担当者	○○○ △△△
記入担当者直通番号	098-□□□-■■■■

下記の者について、以下のとおり証明します。  
※別紙にて記入例がございますので、そちらを参考にしながら漏れのないようご記入ください。

勤務者氏名	うるま 花子	児童との続柄	父・母 その他( )	勤務先	うるま市みどり町1-1-1
仕事内容	看護業務	主な勤務先			名称 △△△病院 所在地 うるま市みどり町1-1-1 Tel ■■■■-□□□-■■■■
保育士資格等取得状況	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 小学校教員免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> 保健師免許 <input type="checkbox"/> その他( )				
採用(予定)年月日	令和 4 年 6 月 1 日 平成				
雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有( (令和 5 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( )日勤務(平均)		給料月額(単価額)		<input checked="" type="checkbox"/> 月給 / <input type="checkbox"/> 日給 / <input type="checkbox"/> 時給 ( △△△, △△△ 円)

勤務時間(休憩含む拘束時間)	一日の勤務時間(休憩を含む拘束時間)		1カ月の勤務日数(※合計が31日以内)	月あたりの勤務時間(休憩を含む拘束時間)	合計
	時間	時間			
①	(( 8 )時( 30 )分~( 17 )時( 30 )分) ( 9 ) 時間	× ( 12 ) 日 =	( 108 ) 時間	①+②+③ ( 164 ) 時間/月	
②	(( 10 )時( 00 )分~( 17 )時( 00 )分) ( 7 ) 時間	× ( 4 ) 日 =	( 28 ) 時間		
③	(( 15 )時( 00 )分~( 22 )時( 00 )分) ( 7 ) 時間	× ( 4 ) 日 =	( 28 ) 時間		

最近3ヶ月の給与支給状況(有休含む) ※勤務実績が無い場合は記入不要です。  
(令和 4 年) ( 8 ) 月分 : 【重要】 賃( △△△, △△△ 円)  
(令和 4 年) ( 7 ) 月分 : 「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) 賃( △△△, △△△ 円)  
(令和 4 年) ( 6 ) 月分 : 勤務日数( 20 日)、勤務時間( 164 時間)、給与総支給額( △△△, △△△ 円)

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	通勤手当や有給休暇等を含む給与支給額を記入してください。 ※実際に支給した金額を記入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )
雇用保険の有無	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 )

産前産後休暇期間	令和 4 年 2 月 5 日 ~ 令和 4 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 4 年 4 月 1 日 ~ 令和 4 年 4 月 13 日	育休中の方	保育所入所の翌月1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	職場復帰日	令和 5 年 4 月 1 日 (復帰予定)・未定

## ○保護者記入欄 (必ずご記入ください)

通勤時間(送迎含む)	(自宅から職場までの所要時間) 約 0 時間 30分 (職場から自宅までの所要時間) 約 0 時間 35分	通勤方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )
児童氏名	うるま 一郎	児童生年月日	H・R 3・10・1
施設名	○○○○△△△△	入所状況	(入所中) 申込中