

<記入例>

就労証明書

自営業(個人事業主)またはその家族従業者の方は、経営者(代表者)が作成してください。また、自営業をしていることが客観的にわかる資料を添付してください。

保護者の方へ

区へ提出する際には、記載された本就労証明書の内容に誤りがないか必ずご確認ください。

※鉛筆・消えるボールペンで記載されたものは無効です。

※本証明書の有効期間は、証明日から6か月です。

なお、認可保育施設等の利用申込み(入園・転園申請)においては、証明日時点で最短で申込みが可能な入園月から数えて6か月間を有効期限とします。

証明日 西暦 2024 年 10 月 5 日

事業所名 ななまる株式会社

代表者名 豊島ななまる

所在地 豊島区南池袋2丁目45番1号

電話番号 03 — 9999 — 9999

担当者名 駒込

記載者連絡先 03 — 3981 — 1111

<事業者様へ>

※ 豊島区ホームページに掲載中の記載要領もご参照ください。
(豊島区ホームページ>子育て・教育・若者>保育>様式集>就労証明書)

証明日・連絡先も必ずご記載ください。

また、内容について記載ご担当者様に照会させていただきますことがあります。予めご了承ください。

社印の押印は不要です。

1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☒ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()									
2	フリガナ 本人氏名	タカダ チハヤ 高田 千早									
3	雇用(予定)期間等	☒ 無期 ☐ 有期		期間 (無期の場合は雇用開始日のみ)		2012 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日					
4	本人就労先事業所	名称		住所							
5	雇用の形態	☒ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ その他()									
6	就労時間 (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間 160 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分)
		☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐		一週当たりの就労日数 週間 5 日
		一月当たりの就労日数		月間 20 日		一週当たりの就労日数		週間 5 日			
		平日 9 時 0 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分)									
	就労時間 (変則就労の場合)	※すでに就労を開始しており、勤務実績や給与支給実績がある方は必ず記載してください。 ①切迫早産、または母性健康管理措置により就労実績が契約より少ない場合は、その旨を備考欄に記載のうえ、実績のある月まで遡って記載してください。 ②産前・産後休業・育児休業により直近の就労実績がない場合は、産前・産後休業・育児休業期間をNo8・9に記載のうえ、休業取得開始日の属する月の前月から遡って実績を記載してください。 ※上記①・②以外の休暇により就労実績が少なくなる場合は、実績は遡らずに、備考欄に理由をご記載ください。									
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2024 年 5 月	年月 2024 年 3 月	年月 2024 年 2 月							
		20 日/月 160 時間/月	22 日/月 176 時間/月	19 日/月 152 時間/月							
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中									
		期間 2024 年 6 月 25 日 ~ 2024 年 9 月 30 日									
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☒ 取得中 ☐ 取得済み									
		期間 2024 年 10 月 1 日 ~ 2025 年 8 月 4 日									
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休									
		期間 年 月 日 ~ 年 月 日									
11	復職(予定)年月日	☒ 復職予定 ☐ 復職済み 2025 年 8 月 5 日									
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中									
		主な就労時間帯 ・シフト時間帯		時 分 ~ 時		休 分 (うち休憩時間 カ)					
13	保育士等としての勤務実績の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☒ 無									
		雇用契約が有期の場合のみご記載ください。									
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 更新予定 ☐ 更新済み									
15	入所内定時育休短縮可否	☒ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否									
16	育休延長可否	☒ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否									
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日									
18	備考欄	・2024年4月1日~4月25日は、母性健康管理指導事項連絡カードの提出があり休業していました。4月は就労実績が契約より少ないため、就労実績のある月によって記載しています。									
19	保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☒ 利用中 ☐ 申込(希望)						
		高田 要	2021 年 7 月 20 日	南長崎第一保育園							
		児童名	生年月日	施設名							
			年 月 日	施							
			年 月 日	施							
			年 月 日	施							

在園中・申込中の児童の情報を、保護者の方がご記載ください。

「切迫早産の診断書もしくは母性健康管理指導事項連絡カードの提出に伴う休業」により、契約より就労実績が少ない月がある場合は、遡って記載した旨をご記載ください。

No.15...入園が内定した場合、育児休業を短縮し、復職が可能かどうかご記載ください。
No.16...保育園の入園が不可だった場合、育児休業の延長が可能かどうかご記載ください。

現在取得中、今後取得予定、または直近で取得済みの場合、その期間をご記載ください。
産前・産後休業について、取得済みの場合はチェックボックスの記入はせず、取得済み期間をご記載ください。
※発行者が証明日時点で把握している年月日。
終期未定の場合、出産予定日を基準とした休暇終了予定日。
※第1子、第2子の産育休を連続して取得している場合、No8・9に第2子の産育休期間を記載し、備考欄に第1子の産育休期間をご記載ください。

時短勤務を取得中または取得予定の場合は、記載してください。
取得が未定の場合、備考欄にその旨ご記載ください。
なお、就労日数が減る時短勤務の場合はその旨を備考欄にご記載ください。