

勤務(内定)証明書兼就労届出書

施設番号 _____

事業主の方へ
(事業主様より証明書の記載をお願いします)

右記児童の入園(継続)の基準の確認のために必要となりますので、裏面記載例をご確認のうえ、二重線枠内に証明をお願いいたします。(口については、該当する箇所に口をつけてください。)

なお、証明事項について、後日担当職員から確認をさせていただく場合がありますので、その際にご協力くださるようお願いいたします。

新潟市長

問い合わせは入園施設が所在する区の区役所健康福祉課へ
北区役所 025-387-1335 秋葉区役所 0250-25-5683
東区役所 025-250-2330 南区役所 025-372-6351
中央区役所 025-223-7232 西区役所 025-264-7340
江南区役所 025-382-4353 西蒲区役所 0256-72-8389

保護者 記入欄	第1希望施設名 または在園施設名
	児童氏名
	被雇用者氏名
児童から見た続柄 [<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母]	

(1) 会社などにお勤めの方、内職をされている方 (被雇用者の場合)

雇用の種類	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 (<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 家庭内労働 (内職)
雇用開始(予定)日 (注1)	年 月 日 ※内定中の場合は、予定日を記入
産休/育児復帰(予定)日 ※該当の場合のみ記入	年 月 日 ※過去に産休/育児を取得している場合は、直近の復帰日を記入
雇用期間の定め	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日まで) ↳ 雇用期間の更新について (<input type="checkbox"/> 自動更新 <input type="checkbox"/> 更新予定あり <input type="checkbox"/> 更新予定なし)
勤務時間・勤務日数	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) 週 日・月 日 / 実労働時間 週 時間 分 休日と指定する日 (<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定休 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 ())
シフト・交代制勤務 ※該当の場合のみ記入	① 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) ② 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) ③ 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) 週 日・月 日 / 実労働時間 週 時間 分 休日と指定する日 (<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定休 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 ())
通勤時間	片道 分 (通勤方法 <input type="checkbox"/> 車 / <input type="checkbox"/> 自転車 / <input type="checkbox"/> バイク / <input type="checkbox"/> 電車・バス / <input type="checkbox"/> 徒歩)
仕事内容	

(注1) 派遣社員の場合は、現在登録されている事業所における雇用開始日をご記入ください。内定中の場合は、雇用開始後に改めて証明書の発行をご依頼させていただきます。

(2) 自営業・農業をされている方 (個人事業主の場合 ※専従者を含む)

仕事の種類 (注2)	<input type="checkbox"/> 自営業 (会社または店名・屋号等) <input type="checkbox"/> 農業 (畑 a 田 a) ↳ 主な作物 (/ /) <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務(再)開始日	年 月 日
勤務時間・勤務日数	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 分) 週 日・月 日 / 実労働時間 週 時間 分 休日と指定する日 (<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定休 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 ())
通勤時間	片道 分 (通勤方法 <input type="checkbox"/> 車 / <input type="checkbox"/> 自転車 / <input type="checkbox"/> バイク / <input type="checkbox"/> 電車・バス / <input type="checkbox"/> 徒歩)
仕事内容 ※月収(見込み)を必ず記入	(月収: 円)

(注2) 事業の実態が確認できる資料 (直近期の確定申告書の写し等) を添付してください。

(あて先) 新潟市長 上記のとおり相違ないことを証明(届出)します。 年 月 日 所在地 事業所名 (印) 事業主・代表者名 電話 ()	【証明内容についての問い合わせ先】 担当者氏名 : 連絡先電話番号 :
※実際の勤務地が上記事業所と異なる場合は、ご記入ください。 所在地 勤務先の名称 電話 ()	

〈被雇用者の方の証明書記載例〉

該当の雇用の種類にチェックをしてください

雇用を開始した日付を記入してください
(内定中の場合は、雇用開始予定日)

(1) 会社などにお勤めの方、内職をされている方 (雇用者の場合)

産休/育休復帰予定の場合は、復帰予定日を記入してください
(過去に産休/育休を取得している場合は、直近の復帰日を記入してください)

雇用期間に定めのある場合は、その雇用期限を記入のうえ
期限満了時の更新について該当するものにチェックをしてください

勤務時間・勤務日数についての証明欄です

- 交代制勤務のない場合は上段、ある場合は下段を記入してください
(注意：ここでは例として上下2段とも記入しています)
- シフト・交代制勤務時間が複数ある場合は主なものを3つまで記入してください
- 休憩の有無や休憩の時間、休日についても記入してください
- 休日と指定する日は該当するものすべてにチェックしてください
- 必ず1週間の総労働時間を記入してください ※入園の基準確認に必須です

通勤に要する時間を記入し、該当する通勤方法にチェックしてください

仕事内容について簡潔に記入してください

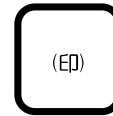
雇用の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 (<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 家庭内労働
雇用開始(予定)日	平成23年 4月 1日
産休/育休復帰(予定)日	平成31年 4月 1日
雇用期間の定め	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 雇用期間の更新について (<input type="checkbox"/> 自動更新 <input type="checkbox"/> 更新予定あり <input type="checkbox"/> 更新予定なし)
勤務時間・勤務日数	① 午前 午後 8時 30分 ~ 午前(午後) 5時 30分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 60 分) 週 5 日・月 20 日 / 実労働時間 週 40 時間 00 分 休日と指定する日 (<input checked="" type="checkbox"/> 毎週 土、日 曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定休 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 ())
シフト・交代制勤務	② 午前(午後) 4時 30分 ~ 午前(午後) 1時 00分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 60 分) ③ 午前(午後) 0時 30分 ~ 午前(午後) 9時 00分 (うち休憩 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 120 分) 週 日・月 20~21日 / 実労働時間 週 40 時間 00 分 休日と指定する日 (<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> 不定休 (月 8 日) <input type="checkbox"/> その他 ())
通勤時間	片道 20 分 (通勤方法 <input checked="" type="checkbox"/> 車 / <input type="checkbox"/> 自転車 / <input type="checkbox"/> バイク / <input type="checkbox"/> 電車・バス / <input type="checkbox"/> 徒歩)
仕事内容	例1) 商品開発業務 例2) 看護師業務 (日勤・準夜勤・夜勤 3交代制)

(あて先) 新潟市長 上記のとおり相違ないことを証明(届出)します。

平成30年 10月 2日

所在地
事業所名
事業主・代表者名
電話

新潟市■区◎◎町○丁目△番◇号
株式会社 保育商事
代表取締役
(025) XXX - XXXX



※実際の勤務地が上記事業所と異なる場合は、ご記入ください。

所在地
勤務先の名称
電話

()

代表者印もしくは社印を押印してください