

勤務証明書兼就労届出書（保育園用）

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、二重線枠内に証明をお願い致します。

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

◎問い合わせは保育園が所在する区の区役所へ

北区役所 健康福祉課児童福祉係 025-387-1335
 東区役所 健康福祉課児童福祉係 025-250-2330
 中央区役所 健康福祉課児童福祉係 025-223-7230
 江南区役所 健康福祉課児童福祉係 025-382-4353
 秋葉区役所 健康福祉課児童福祉係 0250-25-5683
 南区役所 健康福祉課児童福祉係 025-372-6351
 西区役所 健康福祉課児童福祉係 025-264-7340
 西蒲区役所 健康福祉課児童福祉係 0256-72-8389

保護者 記入欄	保育園名	保育園	
	入園区分 (○で囲む)	○ ○	(平成 年 月入園)
	自宅住所 〒	-	
	自宅電話	()	
	(○父○母○祖父○祖母) ←○でかこむ	フリガナ	
	勤務者名	児童名	

(1) 会社などにお勤めの方、内職をされている方

雇用の種類 (○で囲む)	○ (1)家庭外労働 [正規・パート・アルバイト・契約社員・派遣社員] ○ (2)家庭内労働
勤務開始日 (産休・育休明け勤務開始日)	○ ○ 昭和・平成 年 月 日 (平成 年 月 日) 派遣社員の場合は、 現在登録されている 事業所において の勤務開始日
雇用期間が定められている場合	平成 年 月 日まで (雇用の更新予定 ○有 ○無)
勤務時間・勤務日数	○ ○ 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (内休憩 分含) 週 日・月 日 / 週実労働時間 週 時間 分
交代制勤務 ※有りの場合のみ記入	① ○午前・○午後 時 分 ~ ○午前・○午後 時 分 勤務日数 ② ○午前・○午後 時 分 ~ ○午前・○午後 時 分 (週 日) ③ ○午前・○午後 時 分 ~ ○午前・○午後 時 分 (月 日)
仕事の内容 (具体的に記入してください)	
給与額	平均月額※1 約 円 社会保険等の有無 ○有 ○無

※1 給与の平均月額は、(年間総支給額÷勤務月数)とするかまたは予定支給月額をご記入ください。

(2) 自営業・農業をされている方

仕事の種類 (○で囲む)	<input type="checkbox"/> (1)自営業 (会社又は店名・屋号等) <input type="checkbox"/> (2)農業 (畑 a 田 a) <input type="checkbox"/> (3)専従者 主な作物※ (, ,) <input type="checkbox"/> (4)その他 ※農業の場合は農産物についても記入してください。
勤務(再)開始日	○ ○ 昭和・平成 年 月 日
勤務時間・日数	○ ○ 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (内休憩 分含) (勤務日数 週 日・月 日 / 週実労働時間 週 時間 分)
仕事の内容 (具体的に記入してください)	
報酬区分 ※2 (○で囲む)	<input type="checkbox"/> (1)事業主収入 (平均月額約 円) <input type="checkbox"/> (2)専従給与収入 (平均月額約 円) <input type="checkbox"/> (3)その他の収入 ()

※2 所得税法上の専従者として申告がされている場合は(2)、それ以外は(3)となります。

(あて先) 新潟市長 平成 年 月 日	上記のとおり相違ないことを証明(届出)します。	所在地 事業所名 事業主・代表者名 電話 () -
※ 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 () -

(保護者の方へ) 証明事項について、担当職員が勤務先に確認することがあります。なお、記載内容(勤務時間・日数等)と実態が異なる場合、退園となることがありますのでご了承ください。