就労証明書

新潟市長　宛

記入例（自営業の方）

必ず就労証明書裏面の「記載要領」
を確認のうえ記載してください。

🟥：赤枠は特に重要な項目です。忘れずに必ず記載してください。

＜問い合わせ先＞
幼保運営課（事務センター） 025-223-7372（平日9:00～17:00）

証明日	西暦 *2025* 年 *10* 月 *31* 日		
事業所名	*新潟商店*		
代表者名	*新潟　花子*		
所在地	*新潟市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号*		
電話番号	*025*	― *×××*	― *××××*
担当者名	*新潟　花子*		
記載者連絡先	*025*	― *×××*	― *××××*

自営業・農業（専従者・補助者含む）に従事される方は、就労証明書に加え、事業の実態や収入が確認できる書類（直近の確定申告書の写し、直近の市民税・県民税申告書の写し　等）が必要となります。

法上の罪に問われる場合があります。

記載欄

1	業種	□ 農業・林業　□ 電気・ガス・熱供給・水道業 □ 情報通信業　□ 不動産業・物品賃貸業 □ 学術研究・専門・技術サ ビス　□ 医療・福祉 □ 教育・学習支援業　）
2	フリガナ	*ニイガタ　ハナコ*
	本人氏名	*新潟　花子*　*1984* 年 *6* 月 *6* 日
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） *2018* 年 *4* 月 *1* 日 ～ 　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称 *新潟商店　本店* 住所 *新潟市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号*
5	雇用の形態	□ 正社員　□ パート・アルバイト　□ 派遣社員　□ 契約社員　□ 会計 ☑ 自営業主　□ 自営業専従者　□ 家族従業者　□ 内職　□ 業務
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 *180* 時間 *0* 分（うち休憩時間 *1200* 分） 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 *8* 時 *30* 分 ～ *17* 時 *30* 分（うち休憩時間 *60* 分） 土曜 日祝
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　☑ 月間　□ 週間　*180* 時間 *0* 分（うち休憩時間 *1200* 分） 就労日数　☑ 月間　□ 週間　*20* 日 主な就労時間帯・シフト時間帯　*10* 時 *0* 分 ～ *19* 時 *0* 分（うち休憩時間 *60* 分）
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　年　年　月 日／月　／月　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　年　月　日 ～ 　年　月　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　年　月　日 ～ 　年　月　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　□ その他（　　） 期間　年　月　日 ～ 　年　月　日
11	復職（予定）年月日	□ 復職予定　□ 復職済み　年　月　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　期間　年　月　日 ～ 　年　月　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分
13	保育士等としての勤務実態の有無	□ 有　□ 有（予定）　☑ 無
14	（雇用契約の）満了後の更新の有無	□ 有　□ 有（予定）　□ 無　□ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	
16	育休延長可否	
17	単身赴任期間（予定含む）	年　月　日 ～ 　年　月　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名 *新潟　柳都*　生年月日 *2024* 年 *11* 月 *1* 日　施設名 *こあら保育園*　□ 利用中　☑ 申込中（第一希望） 児 児

新潟市においては、「No.1 業種」の記載は不要です。

雇用期間について「□無期」の場合は雇用開始日のみを、「□有期」の場合はその期間を記載してください。
※「□有期」の場合は、No.14も記載してください。

実際の勤務地が、右上欄に記載の事業所名・所在地（証明書発行事業所名・住所）と異なる場合は、本人が実際に働いている事業所の名称・住所を記載してください。

固定就労、変則就労で記載欄が異なります。（注意：ここでは例として両方とも記載しています。）

新潟市においては、「No.7 就労実績」の記載は不要です。

有資格の保育士、保育教諭、幼稚園教諭としての勤務実態の有無について「□有」、「□有（予定）」、「□無」にチェック（レ点記入）してください。
※障がい児保育を担当する場合のみ、無資格（保育補助職員）であっても勤務実態がある場合は「□有」、「□有（予定）」にチェック（レ点記入）してください。
※「□無」にチェックがある場合も、児童の保護者が新潟市内の認可保育施設、幼稚園及び（市から委託を受けた）病児・病後児保育施設で看護師・准看護師・保健師・養護教諭で勤務する場合は、利用調整上の「調整指数」の加点対象となるため、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。

新潟市においては、「No.15 入所内定時育休短縮可否」「No.16 育休延長可否」の記載は不要です。

保護者の方へ
きょうだいの場合は、教育・保育施設を利用中または申込中のきょうだい全員の名前を記入してください。
同一施設の場合：1枚の提出で構いません。
別々の施設の場合：上の子は原本、下の子はコピーを提出してください。（※ご自身でコピーしてください。）