

※保護者記入欄

昭和町長あて

児童名	生年月日	施設名
	年 月 日	
	年 月 日	

※兄弟姉妹同時申込の場合は、コピーの上、原本を下の子のものとしてください。

在職証明書

人事担当者様へ
 ①社印又は代表者印のないものは無効です。
 ②訂正箇所は社印又は代表者印が必要です。
 ※ぴったりサービス(マイナポータル)より手書き
 でなく、キーボード入力での就労証明書を作成
 することができます。
<http://app.oss.myna.go.jp>

所在地 _____
 事業所名 _____
 代表者名 _____ 印
 電話番号 _____
 担当者名 _____
 作成日 _____ 年 月 日

下記のとおり事実と相違ないことを証明する。

労働者氏名	代表者と親族関係にある場合(続柄: _____)	
労働者住所	_____	
実際の勤務地 又は赴任地	名称	電話番号
	住所	

※下記は、雇用契約上のものを記入してください。

採用(予定)年月日	_____ 年 月 日 (採用・採用内定)	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
給与形態	<input type="checkbox"/> 基本給【 _____ 円】 <input type="checkbox"/> 日給【 _____ 円】 <input type="checkbox"/> 時間給【 _____ 円】 <input type="checkbox"/> 出来高払	
職務内容	_____	
勤務日数	<input type="checkbox"/> 1ヶ月あたり _____ 日 <input type="checkbox"/> 1週あたり _____ 日	
勤務時間	時 分 ~ 時 分 ※実労時間 (_____ 時間)	
変則勤務	時 分 ~ 時 分 ※休憩時間 (_____ 時間) 時 分 ~ 時 分 ※残業時間は除く 時 分 ~ 時 分	

※ 育児時間等を取得中(または取得予定)でも、現在の雇用契約上の勤務時間を記入してください。

健康保険	<input type="checkbox"/> 本人【 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他】 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
1ヶ月あたり就労等に要する時間	1日平均就労時間 _____ 往復通勤時間 _____ 1ヶ月あたり日数 _____ (_____ 時間 分 + _____ 時間 分) × _____ 日 = _____ 時間 分 ↑ 実労時間と休憩時間を足した時間を記入してください。	

取得中 または 取得予定	産前産後休暇	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
	育児休業 ※1	※1 育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律、国会職員の育児休業等に関する法律、国家公務員の育児休業等に関する法律、地方公務員の育児休業等に関する法律、裁判官の育児休業に関する法律及び労働基準法又は、これらに基づく労働協約、就業規則及び労働契約のいずれか
		上記の法律に基づく休業制度 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
	その他休業	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
復職予定	_____ 年 月 日	