

就労証明書(様式1)

上天草市長

様

記入例

※本様式及び記載要領は
上天草市ホームページに掲載して
います。

証明日 西暦 2023 年 12 月 1 日
事業所名 株式会社 ○○
代表者名 ○○ ○○
所在地 上天草市○○町○○▲番地▲
電話番号 0000 — 00 — 0000
担当者名 人事課 ○○ ○○
記載者連絡先 0000 — 00 — 0000

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄	
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input checked="" type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()	
2	フリガナ 本人氏名	カミアマクサ タロウ 上天草 太郎 生年月日 1991 年 1 月 1 日	
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 2020 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日	
4	本人就労先事業所	名称 株式会社 ○○ 住所 上天草市○○町○○番地	
5	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()	
6	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 合計時間 月間 170 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 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
		就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		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 2023 年 9 月 年月 2023 年 10 月 年月 2023 年 11 月 20 日/月 170 時間/月 20 日/月 170 時間/月 20 日/月 170 時間/月
		産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 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 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
13	保育士等としての勤務実 態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無	
14	備考欄		

記載要領

- ・証明書は必ず事業所の担当者の方が記入してください。自営業の場合は、事業主が記入してください。
- ・不明な点は事業所等に照会する場合がありますので、必ず電話番号を記入してください。
- ・証明内容に虚偽、不正があった場合は、入所を取り消す場合があります。

保育の利用を必要とする確認書

◆妊娠・出産、疾病・障がい、災害復旧、就学、介護等の場合（様式2）

上天草市長 様

住 所	上天草市〇〇町△△△××番地（行政区： ）		
児童の氏名	上天草 さくら		
対象者氏名	上天草 太郎	児童との続柄	父

状 況	出 産	出産予定日（令和 ○年 ○月 ○日） ※母子手帳の写しを添付してください。	妊娠・出産の場合、母子手帳の表紙及び 出産予定日が記載されたページの写しを 添付してください。
	疾 病 ・ 障 がい	<input checked="" type="checkbox"/> 病気 病名：〇〇〇 入院期間：令和 ○年 ○月 ○日～令和 ○年 ×月 ×日（見込み） ※下記の診断書証明を受けてください。 <input type="checkbox"/> 障がい：身障者手帳 級 ※障害者手帳の写しを添付してください。	病気・障がいの場合、病名及び入院期間 が記載の診断書または障害者手帳等の写 しを添付してください。
	災 害 復 旧	災害復旧の従事地： 従事期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（見込み） 従事理由：	
	就 学	学校名： 学部： 学校住所： 入学年月日：令和 年 月 卒業予定年月日：令和 年 月 就学時間： 時 分～ 時 分 通学時間： 時間 分 ※在学証明書を添付してください。	就学の場合、在学証明書を添付してください。
介 護 等	<input type="checkbox"/> 入院（病院名： ） <input type="checkbox"/> 在宅 対象者氏名： （児童との続柄： ） 看護・介護の時間 週 回 1日 時間 ※下記の診断書証明を受けてください。		

疾病・障がい・介護等の場合のみ
医療機関の証明が必要です。

診 断 書

患者氏名：上天草 太郎 生年月日： ○年 ○月 ○日
 病名：〇〇〇
 加療見込期間： ○年 ○月 ○日～ ○年 ○月 ○日
 加療の方法：入院 通院・往診・投薬のみ・その他（ ）

上記のとおり診断します。
令和 年 月 日

医療機関名：〇〇病院
 所在地：上天草市〇〇町×番地
 医師氏名： 医師 △△△ △△△ (印)

※診断書は病院等が発行する診断書でも可能です。

原則、医師の署名又は医師の押印が必要

保育の利用を必要とする確認書

◆求職活動の場合（様式3）

上天草市長 様

原則、同理由による継続認定は行えません。

住 所	上天草市〇〇町△△△××番地 (行政区：)		
児童の氏名	上天草 さくら		
求職活動者氏名	上天草 太郎	児童との続柄	父

注：本証明書による保育の実施期間は最長3ヶ月となりますので、求職活動により就労が決定した場合は、速やかに就労の証明書（様式1）により認定を受けてください。

求職活動支援機関等利用証明（保育所入所用）

保育所の入所申込みをするにあたり求職活動の証明が必要になりますので、下記事項について証明をお願いします。

1. 公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

(利用実績日)

ア 求職登録が有効 令和 ×年 ○月 △日現在

イ 求人情報の提供 令和 年 月 日

ウ 職業相談 令和 年 月 日

エ 求人企業の職業紹介 令和 年 月 日

2. 労働者派遣会社の利用

ア 労働者派遣登録が有効 令和 年 月 日現在

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

機関等の名称

所在地

電話番号

ハローワーク等の証明が必要です。

採用選考実施証明（保育所入所用）

採用選考試験を受けた場合も
求職活動中と認定されます。

上記の者は令和 ○年 ×月 ○日に当社の採用選考試験を実施しました。

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

事業所の名称 ○〇株式会社

㊟

所在地 上天草市〇〇町×番地

電話番号 0969-12-3456

会社の横判または
法人印どちらかがあれば受付可能です。

保育の利用を必要とする確認書

◆市が定める個別理由に該当しない場合（様式4）

上天草市長 様

住 所	上天草市〇〇町△△△××番地（行政区： ）		
児童の氏名	上天草 さくら		
対象者氏名	上天草 太郎	児童との続柄	父

家庭での保育ができない理由等を具体的に記入して下さい。

様式1～3以外の事由により、保育園を利用する必要がある場合は、本様式を使用してください。

なお、該当する場合は事前に子育て支援課に御連絡をお願いします。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所の場合、事業所の横判または法人印どちらかがあれば受付可能です。

証明者 所在地
関係機関等の名称
代表者名

保育が必要な理由により、民生委員または関係機関の証明を頂いてください。

印

民生委員氏名

印