

保育園 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 入所希望	
児 童 名	

就 労 (内 定) 証 明 書

○この証明書は、保育所入所の決定（入所要件の確認）に必要となるものです。

(証明者記入欄)

被 証 明 者 (就労している者)	住 所	相模原市					
	氏 名						
就 労 状 況	仕 事 を す る 場 所						
	仕 事 の 内 容						
	就 労 身 分	<input type="checkbox"/> 正社員（職員） <input type="checkbox"/> 自営（手伝い） <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	就 労 開 始 年 月 日 (内定の場合は就労予定日)	年	月	日	<input type="checkbox"/> 保育所入所次第		
	育 児 休 業 ・ 産 前 産 後 休 暇 後の就労復帰年月日	年	月	日			
	通 常 の 就 労 時 間	時	分	から	時	分	
	就 労 (予 定) 日 数	1か月あたり 約 日 (または 週 日)					
	賃 金 形 態	<input type="checkbox"/> 月 給 (基本給 円) <input type="checkbox"/> 日 給 (円) <input type="checkbox"/> 時 間 給 (円) <input type="checkbox"/> 内 職 (単価 円) <input type="checkbox"/> その他					
	就 労 実 績	月 別	月	月	月	月	月
		区 分	月	月	月	月	月
就 労 実 績	就 労 日 数	日	日	日	日	日	
	総 支 給 額	円	円	円	円	円	
備 考							

※就労実績は、証明日の直近の過去6か月間の有給休暇を含む就労日数及び総支給額について記入してください。
 ただし、採用から1か月を経過していない場合や就労身分が正社員（職員）の場合は、記入不要です。

上記のとおり、就労・内定していることを証明します。

年 月 日

福祉事務所長あて

事業所等証明欄	所 在 地	
	事 業 所 名	
	代 表 者 名	印
	電 話 番 号	

注) 内容確認のため、問合せをさせていただくことがあります。
 注) 事実と相違した場合は、保育所入所（通所）ができなくなる場合があります。

【記入の仕方】

第3号様式		(保護者記入欄)	
		保育園 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入所希望	
児童名			
就労(内定)証明書			
○この証明書は、保育所入所の決定(入所要件の確認)に必要となるものです。			
		(証明者記入欄)	
被証明者	住所	相模原市	
(就労している者)	氏名		
就労状況	仕事をする場所		
	仕事の内容		
	就労身分	<input type="checkbox"/> 正社員(職員) <input type="checkbox"/> 自営(手伝い) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()	
	就労開始年月日 (内定の場合は就労予定日)	年 月 日	(<input type="checkbox"/> 保育所入所次第)
	育児休業・産前産後休業後の就労復帰年月日	年 月 日	
	通常の就労時間	時 分 から	時 分 まで
	就労(予定)日数	1か月あたり 約 日 (または 週 日)	
	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給(基本給) 円 <input type="checkbox"/> 日給(単価) 円 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他	
	就労実績	月別	月 月 月 月 月 月
	区分	月	日 日 日 日 日 日
総支給額	円	円 円 円 円 円 円	
備考			
※就労実績は、証明日の直近の過去6か月間の有給休暇を含む就労日数及び総支給額について記入してください。ただし、採用から1か月を経過していない場合や就労身分が正社員(職員)の場合は、記入不要です。 上記のとおり、 <input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 内定していることを証明します。			
年 月 日			
福祉事務所長あて	事業所等証明欄	所在地	
		事業所名	
		代表者名	
		電話番号	
		印	
注) 内容確認のため、問合せをさせていただくことがあります。 注) 事実と相違した場合は、保育所入所(通所)ができなくなる場合があります。			

仕事をする場所
 実際に仕事をする場所を記入して下さい。
 現場作業などで固定しない場合は、主な地域を記入して下さい。

育児休業・産前産後休業後の就労復帰年月日
 育児休業又は産前産後休業明けで仕事に復帰した場合に、その就労復帰年月日を記入して下さい。

就労(予定)日数
 決まっている休日を除いた、1か月あたりの就労予定日数。(例: 週休2日の場合... 22日)

就労実績
 就労身分が正社員(職員)の場合は記入不要です。
 就労実態を把握する上で必要となるため、正社員(職員)以外の場合は記入して下さい。
 なお、自営の経営者等で月々の決まった給与がない場合は記入不要です。

事業所等証明欄
 自営業の場合は本人の署名・押印で結構です。