

就労(予定)証明書

※ご自身で記入してください。

複数就労あり

就 労 者	(住所)
	ふりがな
	(氏名) 続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()

※以下、事業主がすべて記入してください。

自営業者は、自分が記入したものを取引先、もしくは居住区の民生委員に証明を受けてください。

就 労 場 所 等	(住所・所在地)
	(名称等)
	(電話番号)
就 労 (予 定) 年 月 日	年 月 日から (<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 保育所入所ができ次第)
雇 用 期 間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期⇒満了日 年 月 日まで(更新予定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未定)
就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 会社役員
	<input type="checkbox"/> 被雇用者(<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣(契約))
	<input type="checkbox"/> 自営業
	<input type="checkbox"/> 内職
	<input type="checkbox"/> その他()
勤 務 時 間 帯 ※ 休 憩 時 間 を 含 む	時 分 から 時 分 まで
勤 務 時 間 ※ 休 憩 時 間 を 含 む	一日平均 時間 分
勤 務 日 数	一か月平均 日
入 所 後 の 勤 務 条 件 変 更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【変更内容(具体的に)】
※現在及び今後、該当する場合のみ記入	産前産後休暇 年 月 日から 年 月 日まで取得(予定) <input type="checkbox"/> 産休のみで職場復帰する
	育児休業 年 月 日まで取得(予定) ●入所決定次第復帰の場合：最短 年 月 日から ●育児休業延長可能の場合：最長 年 月 日まで
証 明 欄 ※押印必須(原則、配偶者の証明は不可) ※会社役員・被雇用者： →雇用主(営業所所長等も可)に証明を受けてください ※自営業の該当者 →取引先事業所又は居住地区の民生委員に証明を受けてください ※内職の場合 →発注者に証明を受けてください	上記のとおり相違ないことを証明します。 島根大学医学部附属病院院長様 証明日※： 令和 年 月 日 証明区分： <input type="checkbox"/> 雇用主 <input type="checkbox"/> 取引先 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 発注者 (営業所所長等可) (内職の場合) 所在地： 事業所名： 代表者： (印) 電話番号： 担当者()

※証明日から3か月以内にご提出ください。

印・証明日のないものは無効です。

※修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。