

就労証明書

竹原市長

様

証明日 令和 年 月 日

事業所名

代表者名
または民生委員



所在地

電話番号

記入者名

記入者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	①農業、林業 ②漁業 ③鉱業、採石業、砂利採取業 ④建設業 ⑤製造業 ⑥電気・ガス・熱供給・水道業 ⑦情報通信業 ⑧運輸業、郵便業 ⑨卸売業、小売業 ⑩金融業、保険業 ⑪不動産業、物品賃貸業 ⑫学術研究、専門・技術サービス業 ⑬宿泊業、飲食サービス業 ⑭生活関連サービス業、娯楽業 ⑮教育、学習支援業 ⑯医療、福祉 ⑰複合サービス事業 ⑱公務 ⑲その他 () ※⑲その他を選んだ場合記入してください
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	有期・無期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	①自営業 ②正社員 ③パート・アルバイト ④非常勤・臨時職員 ⑤派遣社員 ⑥その他 () ※⑥その他を選んだ場合記入してください
9	就労時間 (固定就労の場合)	月・火・水・木・金・土・日 合計時間 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
日曜 時 分 ~ 時 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	年間・月間 時間 分 週間
11	就労実績	平成 年 月 日 / 平成 年 月 日 / 平成 年 月 日
		日 / 月 日 / 月 日 / 月 日
12	産前・産後休業の取得	・取得予定 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・取得中 ・期間終了
13	育児休業の取得 (予定期間)	・取得予定 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・取得中 ・期間終了
		短縮可能時期 平成 年 月 日 延長可能時期 平成 年 月 日
14	復職年月日	平成 年 月 日
その他		
15	病気・障害	疾病名() ※診断書を提出してください。 治療状況 通院 (週・月) 回 年 月 日 ~ 年 月 日 入院
16	介護等	氏名 () 続柄() 病名() ・入院 年 月 日 ~ 年 月 日 ・自宅療養 ※具体的状況診断書を提出してください。
17	求職中	<input type="checkbox"/> 現在、ハローワークに行っている <input type="checkbox"/> これからハローワークに行く <input type="checkbox"/> その他()
18	災害・その他	

保護者記入欄

児童氏名		施設名	
------	--	-----	--

※就労証明書はぴったりサービス< <https://app.oss.myna.go.jp/Application/search> >からも作成できます。