

竹 原 市 長 様

就 労 状 況 等 証 明 書（ 申 告 書 ）

勤務者名 (保護者名)	児 童 名	
	児童クラブ名	放課後児童クラブ
勤務先名		
勤務先 所在地	電話 ( )	
就労形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (該当する項目にレ印をして下さい) ※自営業及び農業の方は事業をしていることを確認できるものを提出してください	
採用 (予定) 年月日	年 月 日	
就労状況 (平日)	勤務日に○ 月・火・水・木・金 (不規則：週 日程度) 就労時間 午前 時 分～午後 時 分 (平均 時間)	
就労状況 (土曜)	土曜日の勤務 (有 ・ 無 ) 就労時間 午前 時 分～午後 時 分 (平均 時間)	
仕事の内容	具体的な内容	

病気・介護・出産等の場合 ※診断書等を提出してください

病 気	疾病名	
	治療状況	通院 (週・月) 回 入院 年 月～ 年 月
介 護 等	氏名	続柄 ( ) 病名 ( ) 身障手帳 級
		・入院 年 月 日～ 年 月 日 ・自宅療養 具体的状況
出 産	出産 (予定日) 令和 年 月 日 ※母子手帳 (写し) を提出してください	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

※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。

事業主 (店舗名も記入) \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

所在地 (住所) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_