# 就労証明書（就労以外の方は裏面からご記入ください）

社会福祉法人くじら 理事長　　宛

給与所得者は事業所が証明してください。その他（自営業等）は、自己が申告（所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入）し、この書類の他に確定申告書写し、開業届等の営業実態が確認できる書類をあわせて提出してください。
この就労証明書は、学童保育所入所、入所調整（選考）時の重要な書類となるため、勤務先の担当者が事実のとおり漏れなくご記入ください。記入漏れや不明な点がある場合は、証明書として受付できません。また、内容について後日問い合わせすることがあります。
また、虚偽の記載を行った場合には、申込者が学童保育所を利用できなくなったり、保育に要した費用の全部または一部について、栗東市社会福祉協議会から返還を求めることがあります。

| | |
|---|---|
| 証明日 | 西暦　　年　　月　　日 |
| 事業所名 | |
| 代表者名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | —　　— |
| 担当者名 | |
| 記載者連絡先 | —　　— |

**下記の内容について、事実であることを証明いたします。**

**※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 | 記入欄 |
|---|---|---|
| 1 | 業種 | ☐ 農業・林業　☐ 漁業　☐ 鉱業・採石業・砂利採取業　☐ 建設業　☐ 製造業　☐ 電気・ガス・熱供給・水道業<br>☐ 情報通信業　☐ 運輸業・郵便業　☐ 卸売業・小売業　☐ 金融業・保険業　☐ 不動産業・物品賃貸業<br>☐ 学術研究・専門・技術サービス　☐ 宿泊業・飲食サービス業　☐ 生活関連サービス業・娯楽業　☐ 医療・福祉<br>☐ 教育・学習支援業　☐ 複合サービス事業　☐ 公務　☐ その他（　　） |
| 2 | フリガナ / 本人氏名 | 生年月日　　年　月　日 |
| 3 | 雇用(予定)期間等 | ☐ 無期　☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　　年　月　日 ～　　年　月　日 |
| 4 | 本人就労先事業所 | 名称 / 住所 |
| 5 | 雇用の形態 | ☐ 正社員　☐ パート・アルバイト　☐ 派遣社員　☐ 契約社員　☐ 会計年度任用職員　☐ 非常勤・臨時職員　☐ 役員<br>☐ 自営業主　☐ 自営業専従者　☐ 家族従業者　☐ 内職　☐ 業務委託　☐ その他（　　） |
| 6 | 就労時間（固定就労の場合） | 月 火 水 木 金 土 日 祝日 / ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐　合計時間　月間　時間　分（うち休憩時間　分）<br>一月当たりの就労日数　月間　日　一週当たりの就労日数　週間　日<br>平日　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）<br>土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）<br>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　☐ 月間　☐ 週間　時間　分（うち休憩時間　分）<br>就労日数　☐ 月間　☐ 週間　日<br>主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分） |
| 7 | 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 | 直近3カ月　年月　年　月 / 日／月　時間／月 / 年月　年　月 / 日／月　時間／月 / 年月　年　月 / 日／月　時間／月 |
| 8 | 産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む | ☐ 取得予定　☐ 取得中<br>期間　年　月　日 ～　年　月　日 |
| 9 | 育児休業の取得 ※取得予定を含む | ☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み<br>期間　年　月　日 ～　年　月　日 |
| 10 | 産休・育休以外の休業の取得 | ☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業　☐ 病休　☐ その他（　　）<br>期間　年　月　日 ～　年　月　日 |
| 11 | 復職（予定）年月日 | ☐ 復職予定　☐ 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 | ☐ 取得予定　☐ 取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日<br>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 | 市内学童保育所での勤務実態の有無 | ☐ 有　☐ 有（予定）　☐ 無 |
| 14 | （雇用契約の）満了後の更新の有無 | ☐ 有　☐ 有（予定）　☐ 無　☐ 未定 |
| 15 | 入所内定時育休短縮可否 | ☐ 可　☐ 可（予定）　☐ 否 |
| 16 | 育休延長可否 | ☐ 可　☐ 可（予定）　☐ 否 |
| 17 | 単身赴任期間（予定含む） | 年　月　日 ～　年　月　日 |
| 18 | 備考欄 | |

**保護者の方で必ず　↓19保護者記入欄を記入ください。**

| | | |
|---|---|---|
| 19 | 保護者記入欄 | 希望学童保育所名<br>学童保育所　児童氏名<br>主な通勤手段<br>☐ 電車・バス　☐ 車・バイク　☐ 自転車　☐ 徒歩　☐ その他（　　）<br>通勤所要時間（片道）<br>時間　分　※通勤所要時間は自宅から職場までの最短の時間を記入してください。（学童保育所への送迎は含まないこと。） |

**就労以外の傷病等・学生等・病人等の介護の場合は、裏面に保護者本人が記入してください。**

**就労以外の傷病等・学生等・病人等の介護の場合は、下記に保護者本人でご記入をお願いします。**

下記1を必ず記入し、続いて2～5の該当欄を記入してください。

| No. | 項目 | 記入欄 | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | フリガナ | | 証明日　年　月　日 | |
| | 本人氏名 | | 生年月日　年　月　日 | |
| | フリガナ | | 希望学童保育所名 | |
| | 児童氏名 | | | 学童保育所 |

| 2 | 傷病等 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 疾病・障がい | 疾病・障がい名 | | | |
| | | □ 身体障害者手帳　級 | □ 療育手帳　級 | □ 精神保健福祉手帳　級 | |
| | 入通院期間<br>障がい・出産の場合は記入不要 | □ 入院 | 年　月　日　～　年　月　日　見込 | | |
| | | □ 通院 | 日／月　□ 常時病臥　□ 要安静 | | |

注）傷病の場合は、医師による診断書　障がいの場合は、手帳の写し　出産の場合：母子手帳の写しを提出してください。

| 3 | 学生等 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 学校名 | | | |
| | 学校住所 | | | |
| | 学校電話番号 | | | |
| | 片道通学時間 | 時間　分 | 通学日数・時間 | 日／月　時　分　～　時　分 |
| | 在学期間 | 年　月　日　～　年　月　日　見込 | | |

注）在学証明書と通学日数・時間のわかる資料を提出してください。

| 4 | 病人等の介護 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 被介護者 | | | | |
| | 続柄 | | | | |
| | 介護状況 | □ 自宅　□ 施設付き添い等 | 日／月 | 1日　時間 | |
| | 疾病・障がい | 疾病・障がい名 | | | |
| | | □ 身体障害者手帳　級 | □ 療育手帳　級 | □ 精神保健福祉手帳　級 | |

注）介護の場合は、状況が確認できる医師による診断書、障害者手帳等の写し、または介護保険被保険者証等の写しを提出してください。

| 5 | 災害 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 災害発生日 | 年　月　日 | 罹災状況 | |

注）罹災証明書を提出してください。

## 【証明書の目的】

1. この証明書は、学童保育所に入所を希望する保護者の方が、就労等により小学校に通うお子さんの放課後、家庭で養育ができないことを証明するための資料となります。これ以外の目的には使用いたしません。

【証明書を記入される事業所等の担当者の方へ】

1. 証明書は代表者でなくても結構ですが、被証明者の雇用に責任をお持ちの方にお願いします。（例：店長、工場長等）

2. 内定者につきましては、就労開始後再度就労証明を提出いただきますので、その際はご協力をお願いします。

3. 訂正は、二重線で取り消し、表面上段『代表者名』欄で押印した社印、または担当者印を訂正印として押印してください。

4. 不明な点等ありましたら、〇〇学童保育所　連絡先〇〇〇－〇〇〇〇）までお問い合わせください。

## 【保護者の方へ】

1. 記入漏れ・添付忘れのあるものは、証明書として受付できません。

2. 証明内容に虚偽の点が認められる場合、学童保育所に入所できません。途中で発覚した場合、発覚した月末で退所とします。

3. 訂正は、二重線で取り消し、訂正印を押印してください。

## 【自営業の方へ】

1. 自営業の場合は、本人または家族の方（事業主）に証明していただくことになりますが、就労状況を客観的に把握させていただくため、
確定申告書、市民税県民税申告書、または源泉徴収票の写し（受付印のあるもの）をあわせて提出してください。

2. 新規開業等で上記書類がない場合は、開業届等就労が証明できる書類の写しを提出してください。

3. 訂正は、二重線で取り消し、表面上段『代表者名』欄で押印した印を訂正印として押印してください。