

就 労 証 明 書

【就労者の住所及び氏名】 住 所 吉岡町大字 下野田560

氏 名 吉 岡 太 郎 児童との続柄：父

(入所を希望している保育所等：吉岡町第〇保育園 / 児童氏名：吉岡 次郎)

勤務先名	(株) ○△□ よしおか支所	勤務地	よしおか	区(市) 町 村	下野田町
就労形態	常勤・ 自営・ パート・ 内職・ 派遣・ その他 ()				
就労時間	8時00分 ~ 17時00分 (実働 8時間00分/休憩 1時間00分) 月間160時間 (標準的な就労時間) / 通勤時間片道 25分				
就労日数 について	月間就労日数	月間 20日	定休日	月・火・水・木・金・土・日 (不定休の場合：週 日)	
すでに就労して いる場合	平成〇〇年△△月□□日から (勤務を始めた日を記入してください)				
これから就労 または 復職の場合	平成 年 月 日から就労(復職)する。 <input type="checkbox"/> 産休明け <input type="checkbox"/> 育休明け <input type="checkbox"/> 傷病休明け				
会社へ勤めてい る場合や、会社 からの内職をし ている人は右記 の証明が必要で す。	上記の内容(就労)について相違のないことを証明する。 平成〇〇年△△月□□日 【事業所所在地】群馬県北群馬郡吉岡町下野田560 【事業所名】株式会社 ○△□ 【事業主氏名】代表取締役 群馬 県太 【電話番号】〇〇〇〇-△△-□□□□ ※事業所の所属長(事務所長、工場長等)の証明でも構いません。				
家族が経営する事業に携わっている場合は、就労状況を知る第三者の方(地区民生委員児童委員等、一緒に働いている従業員の方等)の証明が必要です。 上記のとおり就労していることを証明する。 住所 平成 年 月 日 氏名 印					

※就労日数・時間等の勤務条件について、勤務先に確認させていただくことがあります。

※証明等の内容に虚偽がある場合には、申請を取り消し、退所していただくことがあります。

※問い合わせ先：吉岡町役場 健康福祉課こども福祉室 電話 0279-26-2248 (直通)