就労証明書

**◎保護者記入欄　※きょうだいで入会される場合は、児童名を連名で記入し、１部のみ作成してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労者氏名 |  | 児童名 |  | |
| 住　所 |  | 児童会名 |  | 小学校放課後児童会 |

**◎事業所記入欄　※該当する項目に✔をいれて、必要に応じて記入をお願いします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労先名 | 申請者が貴社社員として別会社内で就労している場合は、就労先の事業所名をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就労先住所 | 申請者の主たる就労先住所をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用期間 | * 無期　　□ 有期（※有期の場合は更新予定の有無：　□有　　□無　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期　　間 | 無期の場合は雇用開始日のみご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 年 | | |  | | | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | | |  | | | 日 | |
| 雇用形態 | * 正社員　　□ 自営／専従　　□ パート　　□ 契約社員 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就労内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就労時間 | 平　　日 | | 午前・午後 | | | |  | | | | 時 | | | |  | | 分 | | | ～ | | | 午前・午後 | | | | |  | | | 時 | | | |  | | | | 分 | |
| 土　　曜 | | 午前・午後 | | | |  | | | | 時 | | | |  | | 分 | | | ～ | | | 午前・午後 | | | | |  | | | 時 | | | |  | | | | 分 | |
| 通勤時間 | |  | | 時間 | |  | | | | 分 | | | | （片道） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通勤手段 | | * 電車　□ 自動車　□ 自転車　□ 徒歩　□ その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備　　考 | | 変則的な勤務の場合は各就労時間をご記入ください。  ※15時以降まで（通勤時間を含む）就労している必要があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就労日数 | 勤務（予定）の曜日に✔をいれてください。   * 不定期　　□ 月　　□ 火　　□ 水　　□ 木　　□ 金　　□ 土　　□ 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月当たりの平均就労日数 | | | | | | | 月 | |  | | | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※通会曜日（月～金曜日または月～土曜日）の範囲内で月15日以上就労している必要があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 育児休業の取得 | * 取得予定　　□ 取得中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期　　間 |  | | | | 年 | | |  | | | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | | |  | | | 日 |
| 復職予定日 |  | | | | 年 | | |  | | | 月 | |  | | 日 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記入内容の  問合せ先 | 担当部署 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり就労中または就労（復職）予定であることを証明します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （証明日） | | | | | | | | | | | | | | | | 令和 | | | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | | |  | | | | 日 | | | |  |
|  | | | | 事業所名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 所在地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 代表者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印 | | | |  | | |