

※この欄は保護者が記入してください。

利用(希望)施設名	児童名	生年月日	チェック項目	<input type="checkbox"/>	勤務時間は月64時間以上になっていますか？(64時間以下の場合には証明が無効となります。)
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	給料実績は記入されていますか？就労開始前の場合には空欄でかまいませんが、後日給与明細の提出をお願いします。
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	復職年月日は保育所の申請月と一致していますか？(育休復帰による新規入所申請の方のみ)
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	代表者印は押印されていますか？印のないものは無効となります。(営業所長や支店長の印でもかまいません。)
就労者と児童との続柄	父 ・ 母 ・ 他 ()			<input type="checkbox"/>	修正液で訂正していませんか？修正液等による訂正は無効です。訂正箇所は必ず二重線と代表社印で訂正してください。

雇用(内定)証明書

(宛先) 今治市長

事業所所在地

事業所名

代表者名



事業所電話番号

下記のとおり(在職・採用内定)していることを証明します。

証明日

年 月 日

就労者氏名			本人住所						
勤務先名称 (店舗名等)			勤務先 電話番号						
勤務地			仕事の内容 (具体的に)						
就職年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 採用済	<input type="checkbox"/> 採用予定(内定済)					
雇用(内職提供) 契約の終了予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【 年 月 日終了 → 更新: 有(ヵ月ごと)・無】 ※更新予定有の場合、再度確認する事があります。無の場合は期間終了までの認定です。								
勤務日数	月平均	日	通常の勤務日 (○で囲む)	月・火・水・木・金・土・日 不定休(週日勤務) 祝祭日					
勤務時間 (労働契約の時間)	時 分から 時 分までの 時間(うち休憩 分) <input type="checkbox"/> 時短勤務中 年 月 日 ~ 年 月 日まで ※勤務時間は時短中の時間を記入								
勤務時間は月64 時間以上必要	シフト制 等の場合	①	:	~	:	②	:	~	:
		③	:	~	:	④	:	~	:
		月間		週間	(○で囲む)	時間		分	
給料 就労実績のない場合 (内定)は予定を記入	月給 (基本給)	円		日給	円	最近3か月分	年 月分		円
				時給	円	(通勤手当を除く 税込総支給額)	年 月分		円
雇用(契約)形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職請負・委託 <input type="checkbox"/> その他()								
産前・産後休業期間	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 <input type="checkbox"/> 取得予定		年 月 日 ~ 年 月 日						
育児休業の期間	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了		年 月 日 ~ 年 月 日						
復職年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定						
特記事項									

(雇用主の方へ)

※ 雇用主(内職提供者)の方が記入してください。営業所や支店・所属の代表者で結構です。また、代表者印・社印のないものは無効です。

※ 訂正箇所には代表者印が必要です。(金額は修正液等の使用は不可)

※ 産休・育休の場合は、休職前3か月の実績を記入してください。

※ 記入方法等ご不明な点があれば、今治市役所保育幼稚園課(TEL:0898-36-1524)まで問い合わせください。