# 就労証明書

美濃加茂市長　　宛

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 記載欄 |
|---|---|---|
| 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 | 生年月日　年　月　日 |
| | 本人氏名 | |
| 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 | (雇用契約の)満了後の更新の有無 | ☐ 有　☐ 有(予定)　☐ 無　☐ 未定 |
| 5 | 本人就労先事業所 | 名称<br>住所 |
| 6 | 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（　　） |
| 7 | 就労時間<br>(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<br>(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) |
| 8 | 就労実績<br>※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む | 年月　年　月 / 日／月　時間／月<br>年月　年　月 / 日／月　時間／月<br>年月　年　月 / 日／月　時間／月 |
| 9 | 産前・産後休業の取得<br>※取得予定を含む | ☐ 取得予定　☐ 取得中<br>期間　年　月　日　～　年　月　日 |
| 10 | 育児休業の取得<br>※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 |
| 11 | 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 |
| 12 | 復職(予定)年月日 | ☐ 復職予定　☐ 復職済み　年　月　日 |
| 13 | 育児のための短時間勤務制度利用有無<br>※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) |
| 14 | 保育士等としての勤務実態の有無 | ☐ 有　☐ 有(予定)　☐ 無 |
| 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 | |
| 19 | 保護者記載欄 | 児童名 / 生年月日　年　月　日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望)<br>児童名 / 生年月日　年　月　日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望)<br>児童名 / 生年月日　年　月　日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中(第一希望) |

# 就労証明書

記入例

美濃加茂市長　　宛

証明日から 約3カ月間（90日間）有効です。

| | | |
|---|---|---|
| 証明日 | 西暦 | 20〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
| 事業所名 | | 株式会社　美濃加茂 |
| 代表者名 | | 〇〇〇　〇〇〇 |
| 所在地 | | 岐阜県可児市広見〇〇丁目〇番〇号 |
| 電話番号 | | 〇〇〇〇 ― 〇〇〇〇 ― 〇〇〇〇 |
| 担当者名 | | 人事課　〇〇　〇〇 |
| 記載者連絡先 | | 〇〇〇〇 ― 〇〇〇〇 ― 〇〇〇〇 |

自営業、個人事業主等の方は、法人登記の写しや税務署へ提出する開業届の写しを併せて添付してください。

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。

※「19. 保護者記載欄」以外は、保護者の自筆不可。必ず勤務先の証明を受けてください。

| No. | 項目 | |
|---|---|---|
| 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　☐ 活関連サービ<br>☐ 教育・学習支援業　☐ の他（ |
| 2 | フリガナ | カモ　タロウ |
| | 本人氏名 | 加茂　太郎　　生年月日 19〇〇 年 〇 月 〇 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）　20〇〇 年 〇 月 〇 日 ～　年　月　日 |
| 4 | （雇用契約の）満了後の更新の有無 | ☐ 有　☐ 有（予定）　☐ 無　☐ 未定 |
| 5 | 本人就労先事業所 | 名称<br>住所 |
| 6 | 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　☐ その他（　） |
| 7 | 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 175 時間 00 分（うち休憩時間 1200 分）<br>一月当たりの就労日数　月間 20 日　一週当たりの就労日数　週間 5 日<br>平日 8 時 30 分 ～ 17 時 15 分（うち休憩時間 60 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>日<br>分 ～　時　分（うち休憩時間　分） |
| 8 | 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 | 年月 2024 年 6 月　20 日／月　175 時間／月<br>年月 2024 年 5 月　19 日／月　166 時間／月<br>年月 2024 年 4 月　20 日／月　175 時間／月 |
| 9 | 産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む | ☐<br>期間　年　月　日 ～　年　月　日 |
| 10 | 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 |
| 11 | 産休・育休以外の休業の取得 | ☐　理由　☐ 介護休業　☐ 病休　☐ その他（　）<br>～　年　月　日 |
| 12 | 復職（予定）年月日 | ☑ 復職予定　☐ 復職済み　20〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
| 13 | 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　20〇〇 年 〇 月 〇〇 日 ～ 20〇〇 年 〇 月 〇〇 日<br>主な就労時間帯　16 時 0 分（うち休憩時間 60 分） |
| 14 | 保育士等としての勤務実態の有無 | ☐ |
| 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 | |
| 19 | 保護者記載欄 | 児童名 / 生年月日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）<br>児童名 / 生年月日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）<br>生年月日 / 施設名 / ☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望） |

「有期」の場合は、
・「雇用終了日」を記入
・契約更新の有無を「4.（雇用期間の）満了後の更新の有無」に記入してください。

・雇用開始日は必ず記入してください。
・自営業、個人事業主の方は開業日等を記入してください

「3. 雇用（予定）期間等」が「有期」の場合は必ずいずれかを選択してください。

休憩時間を含む

休憩時間を含む

固定就労に当てはまらない方（工場勤務や入院がある病院など夜勤がある、自営業で休みが不定期など）は「変則就労」に記入してください。

直近3か月の就労実績を記入してください。

産休中・育休中から復職する方は必ず記入してください。

正規の就労時間より短い労働時間（例：子どもが小さい間は時短勤務を取得等）で働く方は必ず記入してください。

この記載欄は、保護者が記入してください。

# 誓約書

放課後児童クラブ用　　（令和8年4月1日～）

| 児童名 | | 施設名 | |
|---|---|---|---|
| 就労予定者氏名 | | 児童との関係 | 父 ・ 母　（　　） |

（児童氏名）

私は、求職活動を行うため、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の保育を必要とします。
ただし、就労開始の分かる書類の提出ができない場合は、退所いたします。

求職活動状況及び内容

□　現在、求職活動を行っている。

活動内容（該当するものにチェック。複数選択可）

□公共職業安定所（ハローワーク）に通っている。

□派遣会社に登録して求職活動中

□新聞、インターネット等で求人情報を得て、仕事を探している

□その他（　　）

上記のとおり、誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

住所　美濃加茂市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この誓約書の内容が事実と相違があった場合は、入所決定ができません。
この誓約書を提出後に内容が変更となった場合は、すみやかに美濃加茂市こども未来課まで届出してください。

# 誓約書

放課後児童クラブ用　　（令和8年4月1日～）

| 児童名 | 加茂　二朗 | 施設名 | |
|---|---|---|---|
| 就労予定者氏名 | 加茂　花子 | 児童との関係 | 父 ・ 母 （　　） |

（児童氏名）

私は、求職活動を行うため、__加茂　二朗__の保育を必要とします。
ただし、就労開始の分かる書類の提出ができない場合は、退所いたします。

求職活動状況及び内容

□　現在、求職活動を行っている。

活動内容（該当するものにチェック。複数選択可）

□公共職業安定所（ハローワーク）に通っている。

□派遣会社に登録して求職活動中

□新聞、インターネット等で求人情報を得て、仕事を探している

□その他（　　）

上記のとおり、誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

住所　美濃加茂市

氏名

連絡先

※この誓約書の内容が事実と相違があった場合は、入所決定ができません。
この誓約書を提出後に内容が変更となった場合は、すみやかに美濃加茂市こども未来課まで届出してください。

# 申　立　書

| 児童名 | | 施設名 | | 受付番号 | ー |
|---|---|---|---|---|---|
| 申立者 | | 児童との関係 | 父　・　母　・　（　　） | | |

私は、障がいまたは長期入院など、常時の介護や看護が必要な親族がいるため、

（児童氏名）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の保育を必要とします。

また、具体的な状況は下記のとおりです。

上記のとおり、申し立てます。

令和　　年　　月　　日

住所　美濃加茂市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この申立書の内容が事実と相違があった場合は、入園決定ができません。

この申立書を提出後に内容が変更となった場合は、すみやかに美濃加茂市こども未来課まで届出してください。

# 申　立　書

| 児童名 | 加茂　二朗 | 施設名 | | 受付番号 | ー |
|---|---|---|---|---|---|

| 申立者 | 加茂　花子 | 児童との関係 | 父　・　母　・　（　　） |
|---|---|---|---|

私は、障がいまたは長期入院など、常時の介護や看護が必要な親族がいるため、

（児童氏名）

加茂　二朗　の保育を必要とします。

また、具体的な状況は下記のとおりです。

親族で常時の介護や看護が必要な状況を
記入してください。
例：祖母が寝たきりであり、在宅看護
（２４時間）を必要としている。
児童の祖父、母の２人で交替で介護を
しているため、〇〇の保育を必要とする。

上記のとおり、申し立てます。

令和〇年〇月〇日

住所　美濃加茂市　太田町３４３１番地１

氏名　加茂　花子

連絡先　090－××××－××××

※この申立書の内容が事実と相違があった場合は、入園決定ができません。
この申立書を提出後に内容が変更となった場合は、すみやかに美濃加茂市こども未来課まで届出してください。

# 診　断　書

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 住　　所 | 美濃加茂市 | | | | | |
| 患 者 氏 名 | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 病名<br>（診断内容） | | | | | | |
| この傷病の初診日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 今後の治療期間 | 入 院<br>通 院 | ケ 月 | | | | |
| 出産予定日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 安 静 度 | 臥床を要す | | 安静を要す | | 安静を要しない | |
| 看　介　護 | 常に看介護を要す | | 随時一応の看・介護を要す | | 看・介護を要しない | |
| 日中の育児 | 保育（子守り）に従事することは | | 不可 | | 可 | |

上記のとおり診断する。

年　　月　　日

医療機関名

医師氏名

安静度・看介護・育児の各欄は該当欄に〇印を付して下さい。