

就 労 証 明 書

児童名			
生年月日	年	月	日
施設名	病児保育室とう太		
保護者氏名	児童からみた続柄	父親	母親 祖父母 その他()

* 下記職場記入欄

上記の保護者を下記のとおり雇用していることを証明します。

年 月 日

病児保育事業者 様

住 所

会 社 名

代表者名 代表TEL

証明書記入担当者 担当者TEL

自営業の方は、備考欄に職種内容を記入し、確定申告書等の事業証明ができるものを添付してください。

実際の勤務先内容	所在地	TEL
	名称(支店名、派遣先等)	
勤務時間	通常	午前 時 分 ~ 午後 時 分(実働 時間)
	土曜ほか	午前 時 分 ~ 午後 時 分(実働 時間)
	シフト制	午前 時 分 ~ 午後 時 分(実働 時間)
	シフトの詳細 []	
備考欄		

上記の内容に虚偽があればご利用を取り消すことがあります。

就 労 証 明 書

記入例

児童名	野洲川 一郎		
生年月日	平成 23 年	4 月	3 日
施設名	病児保育室とう太		
保護者氏名	野洲川 太郎	児童からみた続柄	父親 母親 祖父母 その他()

* 下記職場記入欄

上記の保護者を下記のとおり雇用していることを証明します。

令和 3 年 7 月 1 日

病児保育事業者 様

住 所 野洲市小篠原 2 1 0 0 番地 1

会 社 名 野洲市役所

代表者名 野洲市長 栢木 進 代表TEL 077-587-1121

証明書記入担当者 人事課 〇〇 △△ 担当者TEL 077-587-〇〇〇〇

自営業の方は、備考欄に職種内容を記入し、確定申告書等の事業証明ができるものを添付してください。

注意)
勤務地が「野洲市」の場合のみ、病児保育室をご利用頂けます。

実際の勤務先内容	所在地	同上	TEL
	名称(支店名、派遣先等)		
勤務時間	通常	午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 15 分(実働 7.75時間)	
	土曜ほか	午前 時 分 ~ 午後 時 分(実働 時間)	
	シフト制	午前 時 分 ~ 午後 時 分(実働 時間)	
	シフトの詳細 []		
備考欄			

上記の内容に虚偽があればご利用を取り消すことがあります。