

就労証明書

宛



ホームページの「就労証明書、出産・疾病・看護・自営業等の届出書(記載要領)」(PDFファイル)もご参考にしてください。

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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 本人氏名	生年月日 年 月 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) 年 月 日 ~ 年 月 日																								
4	本人就労先事業所	名称 住所																								
5	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 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																								
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td>合計時間</td><td>月間</td><td>時間</td><td>分 (うち休憩時間 分)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 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 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	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)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
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)															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																		
	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) 就労日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
7	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	<table> <tr> <td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td></tr> <tr> <td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td></tr> </table>	年月	年	月	年月	年	月	年月	年	月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月						
年月	年	月	年月	年	月	年月	年	月																		
日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月																		
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
9	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 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
10	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() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日																								
12	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 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無																								
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																								
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	<table> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日			児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
	年 月 日																									

出産・疾病・看護・自営業等の届出書

加須市長 宛

記入日	年	月	日
住所			
届出者氏名			

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを届出します。

1 出産の場合 ※母子健康手帳の写し(表紙・出産予定日記載のページ)を添付してください。

出産予定日	年	月	日	(利用を希望できる期間は出産予定月と前後2か月の合計5か月間)
-------	---	---	---	---------------------------------

2 疾病の場合 ※医師の診断書を添付してください。

病名								
入院期間	年	月	日	から	年	月	日	まで
通院期間・日数	年	月	日	から	年	月	日	まで(一月あたり 日)
障害者手帳の有無	☐ 無 ☐ 有(下記「3 障害のある場合」の欄も記入してください。)							

3 障がいのある場合 ※各種手帳の写し(氏名・等級・障害名記載のページ)を添付してください。

手帳の種類・等級	(等級)
障害名	

4 介護・看護の場合 ※看護の方は医師の診断書、各種手帳の写し等を添付してください。
※介護の方はケアプランの写し及び介護保険被保険者証(氏名・要介護状態区分等記載の部分)の写し等を添付してください。

介護・看護を必要とする方の氏名	氏名 (児童との続柄)
病名	
障害者手帳の有無	☐ 無 ☐ 有(手帳の種類 等級)
要介護認定の有無	☐ 無 ☐ 有(要介護 要支援)
入院・通院・通所先の病院・施設名と所在地	病院・施設名 所在地
介護・看護に要する日数及び時間	一月あたり 日 (時 分 から 時 分 まで〔一日あたり 時間〕)
介護・看護の具体的な内容	※どのようなことを・どのくらい介護しているか等ご記入ください。

5 学生等の場合 ※学生証・時間割等の写しを添付してください。

学校・職業訓練校名								
時間・日数	時	分	から	時	分	まで(一週間あたり 日〔日曜除く〕)		
期間	年	月	日	から	年	月	日	まで

6 自営業・農業の確認書類に関する事項

自営業の確認書類 (いずれか一つ添付)	☐ 営業許可書または営業証明書 ☐ 開業届口請負契約書 ☐ 発注書 ☐ 確定申告書または給与明細(協力者の場合)
農業の確認書類 (いずれか一つ添付)	☐ 耕作証明書(農業委員会または各総合支所農政建設課で発行) ☐ 確定申告書または給与明細(協力者の場合)

保護者の方へ

確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。
記入内容に不備があると受付できない場合がありますので、ご注意ください。

※保護者記入欄	児童との続柄	児童名	児童生年月日	施設名 (第一希望または在園中の施設)
	☐ 父 ☐ 母			
	☐ 祖父 ☐ 祖母			
	☐ その他 ()		年 月 日生	保育所(園)認定こども園

就労証明書

記入例

宛

- 雇用主の方へ
① 消せるボールペン、修正ペン、修正テープは
使用しないでください。
② 証明内容について照会させていただく場合が
あります。

証明日	西暦	2025	年	10	月	1	日
事業所名	△△株式会社						
代表者名	〇〇 〇〇						
所在地	埼玉県加須市〇〇2丁目3番4号						
電話番号	0480	—	〇〇	—	〇〇〇〇		
担当者名	〇〇 〇〇						
記載者連絡先	0480	—	〇〇	—	〇〇〇〇		

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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 本人氏名	カゾ ハナコ 加須 花子 生年月日 1991 年 10 月 26 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) 2014 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 △△株式会社 加須支店 住所 埼玉県加須市〇〇2丁目3番4号
5	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 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()
6	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 170 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分) 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 平日 9 時 0 分 ~ 17 時 30 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 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) 就労日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	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 3 月 年月 2024 年 4 月 年月 2024 年 5 月 20 日/月 170 時間/月 20 日/月 170 時間/月 20 日/月 170 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	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 期間 2024 年 9 月 17 日 ~ 2025 年 7 月 21 日
10	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() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☒ 復職予定 ☐ 復職済み 2025 年 7 月 23 日
12	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 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実 態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☒ 無
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定
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 加須 さくら 2024 年 7 月 22 日 〇〇〇保育園 ☐ 利用中 ☒ 申込中(第一希望) 児童名 生年月日 施設名 加須 一郎 2020 年 5 月 25 日 〇〇〇保育園 ☒ 利用中 ☐ 申込中(第一希望) 児童名 生年月日 施設名 年 月 日 ☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)

出産・疾病・看護・自営業等の届出書

記入例

加須市長 宛

- ① 該当する部分のみご記入下さい。
② 鉛筆・シャープペン及び消せるボールペンでの記入は無効となります。

記入日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
住所 加須市三俣〇丁目〇番地〇
届出者氏名 加須 太郎

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを届出します。

1 出産の場合 ※母子健康手帳の写し(表紙・出産予定日記載のページ)を添付してください。

出産予定日	〇〇 年 〇 月 〇 日 (利用を希望できる期間は出産予定月と前後2か月の合計5か月間)
-------	--

2 疾病の場合 ※医師の診断書を添付してください。

病名	〇〇〇〇
入院期間	〇〇 年 〇 月 〇 日 から 〇〇 年 〇 月 〇 日 まで
通院期間・日数	〇〇 年 〇 月 〇 日 から 〇〇 年 〇 月 〇 日 まで (一月あたり 〇 日)
障害者手帳の有無	☐ 無 ☒ 有 (下記「3 障害のある場合」の欄も記入してください。)

3 障がいのある場合 ※各種手帳の写し(氏名・等級・障害名記載のページ)を添付してください。

手帳の種類・等級	障害者手帳 (等級 3 級)
障害名	〇〇〇〇

4 看護・介護の場合 ※看護の方は医師の診断書、各種手帳の写し等を添付してください。

※介護の方はケアプランの写し及び介護保険被保険者証(氏名・要介護状態区分等記載の部分)の写し等を添付してください。

介護・看護を必要とする方の氏名	氏名 埼玉 丙子 (児童との続柄 曾祖母)
病名	〇〇〇〇
障害者手帳の有無	☒ 無 ☐ 有 (手帳の種類 等級)
要介護認定の有無	☐ 無 ☒ 有 (要介護 3 要支援)
入院・通院・通所先の病院・施設名と所在地	病院・施設名 〇〇病院 所在地 加須市三俣〇-〇-〇
介護・看護に要する日数及び時間	一月あたり 〇〇 日 (〇〇 時 〇〇 分 から 〇〇 時 〇〇 分 まで [一日あたり 〇〇 時間])
看護・介護の具体的な内容	※どのようなことを・どのくらい介護しているか等ご記入ください。 移動時の歩行介助、入浴・食事・衣服の着脱の介助のため日常的に付き添っている

5 学生等の場合 ※学生証・時間割等の写しを添付してください。

学校・職業訓練校名	〇〇大学 〇〇学部
時間・日数	9 時 00 分 から 17 時 30 分 まで (一週間あたり 5 日[日曜除く])
期間	〇〇 年 〇 月 〇 日 から 〇〇 年 〇 月 〇 日 まで

6 自営業・農業の確認書類に関する事項

自営業の確認書類 (いずれか一つ添付)	☐ 営業許可書または営業証明書 ☐ 開業届 ☐ 請負契約書 ☐ 発注書 ☐ 確定申告書または給与明細 (協力者の場合)
農業の確認書類 (いずれか一つ添付)	☐ 耕作証明書 (農業委員会または各総合支所農政建設課で発行) ☐ 確定申告書または給与明細 (協力者の場合)

保護者の方へ

確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。

記入内容に不備があると受付できない場合がありますので、ご注意ください。

※保護者記入欄	児童との続柄	児童名	児童生年月日	施設名 (第一希望または在園中の施設)
☐ 父 ☒ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()		加須 さくら	6 7 22 年 月 日生	〇〇〇 保育所(園) 認定こども園