| 学童保育室名 | 児 童 名 | 生 | 年 月 | 月 | |
|--------|-------|-------|-----|---|---|
| | | 平成•令和 | 年 | 月 | 日 |

勤務(内職)証明書

令和 年 月 日

事業所所在地事業所名代表者氏名電話番号

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

| 被用者氏名 | į į | 波用者住所 |
|---------------------|-------------------|---------------------|
| 就職年月日 | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |
| 職種 | 1. 事務 2. 店員 3. 営業 | 4. 工員 5. その他 () |
| 勤務時間 | 平日午前・午後時 | 分 ~ 午後 時 分 |
| <i>3</i> 0 40 FG FG | 土曜日 午前・午後 時 | 分~午後 時 分 |
| 就労形態 | 1週 日、1か月 日 | (正社員・臨時・パート・内職・その他) |
| 休日 | 1か月 回(毎週 曜 | 目・隔週 曜日・その他) |
| 通勤 | (片道) 時間 分 | (自動車・電車・その他) |
| | 出産(予定)日 年 | . 月 日 |
| 育休産休 | 産 休 期 間 年 | 月 日~ 年 月 日 |
| (予定含) | 育 休 期 間 年 | 5 月 日~ 年 月 日 |
| | 職場復帰年 | - 月 日・復帰しない |

※実際の勤務地が事業所と異なるときにはご記入ください。

| 実際の勤務地 | 名 称 | |
|--------|-----|------|
| (派遣先等) | 所在地 | 電話番号 |

- (注1) シフト制勤務の方は、直近1カ月分のシフト表(出勤・退勤時間が分かるもの) も一緒にご提出ください。
- (注 2) <u>本証明書の内容について、勤務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。</u>

| (学童保育用) | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|-------------|-----|-------------|----------|----------------------|------|-----------------------|-----|-----|
| 学童保育室名 | | | 児 | 童 名 | | | 生生 | 年 月 | 月日 | |
| | | | | | | 平成• | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | 令和 |] | 年 | | 月 | 日 |
| 自営 | 営 (商 | 商店) | 届出書 | 【父・ | 母・祖父 | 祖母 | :] | | | |
| | | | | <u></u> 氏 名 | Ż | | | | | |
| 業種(屋号) |) | | | 月 | 千 得 | | 1. 7 | 有 | 2. | 無 |
| 場所・電影 | 話 | | | | | | | | | |
| 業種内 | 容 | | | | | | | | | |
| 従事職種(事務・店員等 | ≨) | 1. 中心者 2. 專 | | | | 専従者 | 3. | 協力 | 力者 | |
| 従事時間・日勢 | 数 | 民 | 芋から | 時まで | (1日 | 時間 | • 1 | 箇月 | | 日従事 |
| ※中心者:営業許可証また ※専従者・協力者:最新分 農 | | 定申告書 | または | | 筝の写し | | | *\tak{\tau}\tag{\tau} | の写し | |
| | | | | <u></u> 氏 名 | <u>Z</u> | | | | | |
| 従 事 内 容 | | | | 農 | 業所得 | | 1. | 有 | 2. | 無 |
| 耕作面積 | 1. ⊞ | l h | na | 2. 畑 | ha | 3. | その | 他 | | |
| 従 事 時 間 | | | 時から | | 時ま、 | で | (1 | 目 | ŀ | 時間) |
| 従 事 日 数 | 1 遁 |]間 | | 日従事 | 11 | 箇月 | | | 日従 | 事 |
| ※中心者:耕作証明書の望 ※協力者:最新分の確定を | | | | | 会または名 | 子総合 | 支所農 | 政建 | 設課) | |
| 看 | 護 | 届 | 出書 | 【父· | 母・祖父 | 祖母 | :] | | | |
| | | | | 氏 名 | Ż | | | | | |
| 病 人 氏 名 | | | | 看護者と | の関係 | | | | | |
| 病名 | | | | | | | | | | |
| 病 院 名 | | | | | | | | | | |

※看護の事実が確認できる書類:診断書の写し等

週

※介護の事実が確認できる書類:診断書・障害者手帳・ケアプランの写し等

日

(提出日から起算して3ヶ月以内のもの)

容

要看護期・見通し等

護

看

内