

保育所名

児 童 名

() 歳

在職（就労）証明書

（申込児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他）

氏 名		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
住 所						

以下の太線枠内は、必ず事業所が記入の上、押印してください。

勤務形態	・常 勤	就労開始日	昭和・平成	年	月	日		
	・育 休 中	期 間	平成	年	月	日 ～ 平成 年 月 日		
		復 帰 日	平成	年	月	日		
	・産 休 中	期 間	平成	年	月	日 ～ 平成 年 月 日		
		復 帰 日	平成	年	月	日		
	・パート ・アルバイト	雇用期間	平成	年	月	日 ～ 平成 年 月 日		
勤務先名	TEL							
職 種								
勤務時間	平 日	午前	時	分	～	午前	時	分
	土曜日	午前	時	分	～	午前	時	分
	シフト制 (その他)	1 日 () 時間 週 () 時間						
給料・賃金 いずれか該当する欄に記入して下さい	週休（月・火・水・木・金・土・日） 週（ ）日 月（ ）日							
	※不定休の場合は、週休日数及び月週休日数を記入してください。							
	(1) 月 給 制		総支給額（月給）				円	
	(2) 日 給 制（1 日		円）		総支給額（月給）		円	
(3) 時間給制（1 時間		円）		総支給額（月給）		円		
最近 3 ヶ月の総支給額		(月分)		円 (月分)		円 (月分)		円
(1) 健康保険・社会保険		有 ・ 無		(2) 給与所得の源泉徴収		有 ・ 無		
(3) 市・府民税の特別徴収		有 ・ 無		(4) その他 ()				
上記の者は当社(所)に勤務(している ・ する見込)に相違ないことを証明する。								
平成 年 月 日								
事業所所在地								
事業所名								
事業主名 印								
電 話								
泉大津市長 様								

※ 上記証明書の内容について、貴事業所に確認する場合がありますので、ご協力をお願いします。