

<様式 1> 就労証明書(記入例)

記入にあたって

- 空欄のないよう全ての項目に記入してください。就労者本人の加筆・訂正等は不可です。
- 事業所記入欄に就労者本人が記入した場合は、無効となります。
- 訂正する場合は、訂正部分に二重線を引き、訂正印を押してください(会社もしくは担当者印)。
- この証明書は児童会の利用以外に使用しませんが、**記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。**
- 役員、自営業主、家庭内職者、家族従業者の方がこの様式を使用する場合はこれに加えて指定の書類の提出が必要になります。**

児童会名	〇〇 青い鳥教室	児童氏名	丸亀 二郎 丸亀 三郎	世帯員氏名	丸亀 花子	児童との続柄	母
		児童氏名					
		児童氏名					

証明書発行事業所名	社会福祉法人〇〇会	証明日	令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日
証明書発行事業所住所	善通寺市〇〇町△△△-△	記入内容の問合せ先	担当部署 総務部人事課
証明書発行責任者役職	施設長		担当者名 〇〇 〇〇
証明書発行責任者氏名	〇〇 〇〇		電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時点を把握している情報に限る)。

就労先事業所名 ※発行元と異なる場合は記入	特別養護老人ホーム〇〇荘	就労先住所 ※発行元と異なる場合は記入	丸亀市〇〇町△△△-△ (電話番号: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)
勤務形態 いずれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.嘱託 5.役員 6.自営業主 7.家庭内職者 8.家族従業者 発行元と異なる場合は記入。 実際に勤務している施設名等を記入し、派遣の場合は派遣先を記入		
勤務年月日	(昭和・平成・令和) 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 9 月 30 日		勤務日数 1 か月平均 25 日
(有期雇用の場合) 契約更新の有無 (注 1)	無 ・ 有		休日 (注 3) シフト制
勤務時間 (注 2)	① 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ② 18 時 00 分 ~ 9 時 00 分 ③ 時 分 ~ 時 分		備考欄 給与は発生していない

(注1) 契約更新が「有」の場合は、<様式 3>の就労予定書(更新予定の雇用期間をご記入のうえ)と併せて提出していただきますと、来年 3 月まで年間通して利用申請できます。

(注2) シフト制勤務の場合は、すべての勤務パターンを記入してください。

(注3) シフト制や不定休でシフト表がない場合は、「利用状況届出書」

家族従業者として従事しているが、給与、報酬等は発生していない場合、記入(別紙 1-D)

※就労形態について

- 正規の職員・従業員：派遣労働者ではなく、期間の定めのない労働契約を締結する者
- パート・アルバイト：正社員より 1 日の所定労働時間が短い、または 1 週間の所定労働日数が少ない者
- 労働者派遣事業所の派遣社員：働いている企業と直接雇用関係がなく、期間の定めがある労働契約を締結する者
- 契約社員・嘱託社員：働いている企業と直接雇用関係があり、期間の定めがある労働契約を締結する者
- 役員(会社の取締役・監査役、法人の理事等)：会社、団体、公社等の役員(会社組織になっている商店等の経営者を含む。)
- 自営業主(個人事業主)：個人経営の事業や農業・漁業・林業を営んでいる者
- 家庭内職者：自宅で内職(賃仕事)をしている者
- 家族従業者：自営業主が配偶者で、その自営業主の営む事業に従事している者

<様式2> 病氣等証明書(記入例)

病氣・けが、障がい、親族等の看(介)護、出産、高齢の方

空欄のないよう全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しませんが、記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

青い鳥教室への提出日を記入

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

児童会名	〇〇 青い鳥教室	児童氏名	丸亀 二郎	世帯員氏名	丸亀 良男	児童との続柄	祖父
		児童氏名	丸亀 三郎				
		児童氏名					

該当者の氏名を記入

【 病氣・けが、障がい、親族の看(介)護 】

患者等氏名	丸亀 良男	生年月日(年齢)	(大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和) 31 年 1 月 9 日 (70 歳)
-------	-------	----------	--

病(障)名	腰椎椎間板症				
病氣・けが障がい・介護の程度や症状	腰痛の軽快が保存的な治療では得られないため、手術を予定する。				
入院期間	令和 8 年 2 月 1 日 ~ 令和 8 年 5 月 31 日				
療養見込期間	令和 8 年 2 月 1 日 ~ 令和 8 年 8 月 31 日 その他 ()				
看(介)護の必要	有 ・ 無	看(介)護人氏名		患者との続柄	

医師による証明	上記のとおり証明します。	令和〇〇年〇〇月〇〇日(証明日)
	住 所: 香川県高松市〇〇町123-45	
	病院名: △△△病院	記入者が署名した場合、個人印は不要。 印刷やゴム印の場合は病院印や個人印が必要。
	※医師名: 山田 口介	電話番号: 087-876-xxxx

※記入者が署名した場合、個人印は不要。印刷やゴム印の場合は病院印や個人印が必要。

注意)身体障害者手帳、介護保険被保険者証等は、医師による証明の代わりとして、全ページのコピーを添付してください。

【 出産(産前・産後) 】

出産予定日または出生年月日	(出産予定日 ・ 出生年月日)	令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日
---------------	-------------------	------------------

※母親の氏名と、出産予定日または出産日が記載された母子健康手帳のコピーを添付してください。

【 高齢(70歳以上) 】

生年月日(年齢)	(大正 ・ 昭和) 26 年 1 月 10 日 (75 歳)
----------	------------------------------------

※年齢が分かる証明書(免許証、保険証等)のコピーを添付してください。

<様式3> 就労等予定書(記入例) 就職予定(内定)、入学予定または在学中の方

下記の該当する番号に○を付け、全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しません。記入漏れや内容確認の必要がある場合は、予定先に問い合わせる必要がありますのでご了承ください。

青い鳥教室への提出を記入

令和 ○年 ○○ 月 ○○ 日

児童会名	〇〇 青い鳥教室	児童氏名	丸亀 二郎	世帯員氏名	丸亀 良子	児童との続柄	祖母
		児童氏名	丸亀 三郎				
		児童氏名					

1. 就職予定(雇用内定)

該当者の氏名を記入

就労予定(雇用内定)ですが、実際に勤務を開始していないので就労予定書を提出します。

なお、下記に記載した勤務年月日から一ヶ月以内に就労証明書を提出することを約束します。

勤務先(派遣先)名称	〇〇珈琲 △△店	勤務先(派遣先)住所	丸亀市大手町〇-△-□ (電話番号: 0877-23-xxxx)
勤務形態 いづれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト ③.派遣 4.契約・嘱託 5.役員 6.自営業主 7.家庭内職者 8.家族従業者 9.その他 ()		
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 令和 8 年 10 月 1 日 ~ 令和 9 年 3 月 31 日		勤務日数 1 か月平均 15 日
(有期雇用の場合) 契約更新の有無		無 ・ 有	休日 シフト制
勤務時間	① 10 時 00 分 ~ 16 時 00 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分		

注意: シフト制勤務の場合は、全ての勤務パターンを記入し、勤務開始後に利用する月のシフト表または「利用状況届出書」を提出してください。
訂正する場合は、訂正部分に二重線を引き、記入者のサインをお書きください。

2. 入学予定または在学中

入学予定または在学中のため、就労等予定書を提出します。

入学が決定している場合、実際に入学した後に在学を証明する書類を提出することを約束します。

学校名		在学期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
-----	--	------	------------------------

※入学が決定していることを証明する書類または、在学していることを証明する書類を添付してください。