

入所(希望)保育所名		児童氏名	
		生年月日	平成 年 月 日

勤 務 証 明 書

氏 名	児童との続柄 ()	住 所	
雇用期間	① 昭和・平成 年 月 日 ~ 定年(予定) ② 昭和・平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (雇用期間満了後の更新予定 → 有 ・ 無) <small>※雇用契約上、期間の定めがない場合(定年含む)は①に雇用始期を、期間が定められている場合は②に雇用始期・終期及び更新予定をご記入ください。</small>		
雇用形態	正規採用 ・ 臨時 ・ パート ・ 派遣 ・ その他 ()		
勤務時間	平日： 時 分 ~ 時 分 (実労働時間： 時間) 土曜日： 時 分 ~ 時 分 (実労働時間： 時間)		
勤務日数	日 (月平均)		
給 与	月給 ・ 日給 ・ 時給 (諸手当を含まない) 円		
職 種		勤務内容	
勤 務 地	<small>※実際の勤務地と事業所が異なる場合のみ記入してください。</small> 名称： 住所： 電話：		
育児休業の期間	<small>※育児休業中の方のみ記入してください。</small> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
上記の者は、当事業所に勤務していることを証明します。 <div style="text-align: right;">平成 年 月 日</div> 下松市長 様 <div style="text-align: right;">事業所 所在地</div> <div style="text-align: right;">名 称</div> <div style="text-align: right;">代表者名 ㊟</div> <div style="text-align: right;">電 話</div> <div style="text-align: right;">(この書面を記入された方 ㊟)</div>			

※事業所の方へ

この証明書は、保育所の入所申込みに必要な書類ですので、事業所の方が記載し、事業所代表者の印を押印して下さるようお願いいたします。

なお、証明内容について発行責任者の方に照会させていただく場合があります。

虚偽記載があった場合は、退所していただくことがあります。

お問合わせ先：下松市子育て支援課 Tel0833-45-1836
自営業の方は、裏面を使用してください。

入所(希望)保育所名		児童氏名	
		生年月日	平成 年 月 日

自 営 業 確 認 書

※事業で得た収入を個人の所得（確定申告や住民税申告で自営）とする場合に使用。

自営業であっても給与などを得ている場合は、勤務証明書を使用してください。

氏 名	児童との続柄 ()		住 所	
事 業 主	氏名	Ⓜ	住所：	
			電話：	
事 業 所 所 在 地	※事業所所在地と事業主住所が異なる場合のみ記入してください。			
	住所：		電話：	
準備開始年月日 (現在準備中の方のみ)	昭和・平成	年	月	日
自営業の開始年月日	昭和・平成	年	月	日
業 種		従事内容		
従事時間	時 分 ~ 時 分 (時間) : 日 / 1ヵ月			
	月合計従事時間 (時間)			
上記のとおり相違ないことを確認しました。				
下松市長 様			平成	年 月 日
民生委員 住所				
氏名				Ⓜ