

# 勤務証明書

記入日：令和 年 月 日

中城村長 殿

事業所 所在地  
名 称  
代 表 者  
電 話 番 号  
記 入 担 当 者

下記の者について以下のとおり証明します。

氏 名		住 所	中城村字
就職・採用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (採用・採用予定)		
任用期間終了日 <small>※契約期間がある場合のみ</small>	令和 年 月 日 継続更新 (有・無)		
雇用形態	正社員・契約社員・派遣社員・臨時・嘱託・パート・アルバイト・その他 ( )		
経営者との親族関係	無・有 続柄 ( )		
職種・仕事内容			
就労場所 (派遣先・現場等)	(電話 )		
勤務形態	固定制	シフト制	
勤務時間	午前・午後 時 分から	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで ( ) 時間	
	午前・午後 時 分まで	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで ( ) 時間	
	(実働 時間)	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで ( ) 時間	
勤務日数	(平均) 日/月 または 週 日制 (月 火 水 木 金 土 日)		
給 与	基本給与 ( 円)・日給( 円)・時給( 円)		※該当するものを記入
最近3ヵ月の勤務状況及び総支給額		社 会 保 険 (有・無)	
( )月分・( )日勤務・総支給額( 円)			所 得 税 の 源 泉 徴 収 票 (有・無)
( )月分・( )日勤務・総支給額( 円)			給 与 明 細 (有・無)
( )月分・( )日勤務・総支給額( 円)			出 勤 簿 又 は タ イ ム カ ー ド (有・無)
産前産後休暇期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
育児休業期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
職場復帰日	令和 年 月 日より ( 確定・予定 )		

※ 証明者へのお願い

この証明書は、保育所入所申し込みに必要な添付資料であり、その他の目的に使用することはありません。各項目のうち該当するところにご記入下さい。また、書類提出後、電話・訪問などによる勤務確認がありますので、ご協力ください。「印」には会社印(又は代表者印)での押印をお願いします。

※ 勤務証明書の記載内容に事実と異なることが判明した場合には、入所の取り消しまたは退所とします。

保護者記入欄	児童名	男女	平成 令和	年 月 日生	保育所名	児童の状況	在園児・申込中
		男女	平成 令和	年 月 日生			在園児・申込中
		男女	平成 令和	年 月 日生			在園児・申込中

※ 下記の欄は記入しないで下さい。

調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	
調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	
調査年月日	R . .	調査印		調査方法	電話・訪問	備考	

問い合わせ先：中城村役場福祉課 福祉係 TEL 098-895-2131 内線263

# 自 営 業 ・ 農 業 申 立 書 / 内 職 証 明 書

申請者氏名		児童との続柄	
申請者住所	中城村字		

◆事業(就労)開始年月日	S・H・R 年 月 日	◆業種	
就労形態	自営業中心者・自営業協力者・委託契約販売・日々雇用・その他( )		
従業員の有無	有( )人・無	事業主との続柄	本人・配偶者・その他( )
事業所等の場所	自宅の( 敷地内・敷地外 )		
就労形態	固定制	シフト制	
◆就労時間	午前・午後 時 分から	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで( )時間	
	午前・午後 時 分まで	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで( )時間	
	(実働 時間)	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで( )時間	
◆就労日数	(平均) 日/月 または 週 日制 ( 月 火 水 木 金 土 日 )		
◆仕事内容			
◆最近3ヵ月の就労状況・売上総額		就労場所見取図	
( )月分・就労日数( 日)・総売上額( 円)			
( )月分・就労日数( 日)・総売上額( 円)			
( )月分・就労日数( 日)・総売上額( 円)			
いずれか	1. 税 務 署 申 告 ( 青 色 ・ 白 色 ) を 選 択 { 2. 市 町 村 民 税 申 告 ( 有 ・ 無 )		
給 与 明 細 ( 有 ・ 無 )			
出 勤 簿 又 は タ イ ム カ ー ド ( 有 ・ 無 )			
中城村長 殿 ※営業を示す書類(営業許可証等)の添付があれば、民生委員からの証明は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 民生委員 住 所 氏 名 印 電話番号			

※この申立(証明)書は、保育所入所申し込みに必要な添付資料であり、その他の目的に使用することはありません。  
 書類提出後、電話・訪問などによる就労確認がありますので、ご協力ください。  
 ※申立(証明)書の記載内容に事実と異なることが判明した場合には、**入所の取り消しまたは退所**とします。  
 ※内職の方は◆のある項目をご記入の上、**直近3ヵ月分の支払明細書**を添付して下さい。

保護者記入欄	児童名	男女	生	平成 年 月 日生	保育所名	児童の状況	在園児・申込中
		男女	年	平成 年 月 日生			在園児・申込中
		男女	月	平成 年 月 日生			在園児・申込中

※ 下記の欄は記入しないで下さい。

調査年月日	R . .	調査印	調査方法	電話・訪問	備考
調査年月日	R . .	調査印	調査方法	電話・訪問	備考
調査年月日	R . .	調査印	調査方法	電話・訪問	備考

問い合わせ先：中城村役場福祉課 福祉係 TEL 098-895-2131 内線263