

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用（希望）保育施設等名	児童の氏名 生年月日	平成 年 月 日（ 歳）
--------------	---------------	--------------

勤 務 証 明 書

《子ども・子育て支援制度支給認定用》

平成29年10月改定

- ・この証明書は、保育施設等の利用手続きのために保護者から仙台市長あてに提出されるものです。
- ・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印（社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可）を押印してください（摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください）。
- ・雇用期間に定めのある方は、期間満了後にあらためて証明書を提出していただきます。

勤務者氏名	採用年月日		年	月	日	<input type="checkbox"/> 採用 ・ <input type="checkbox"/> 内定	
勤務者住所							
職務内容							
勤務場所						電話	
単身赴任の場合	<input type="checkbox"/> 単身赴任中（予定）（平成 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ・ <input type="checkbox"/> 未定						
勤務形態	イ	<input type="checkbox"/> 正職員	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> アルバイト	<input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	ロ	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
雇用期間 （1年以内の場合）	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	更新の可能性		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
勤務日数 及び勤務時間 （労働契約等に基づく内容） ※1. <input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 変則勤務 のいずれか一方をご記入 ください。 ※2. 時間は24時間表記で ご記入ください。 ※3. 育児短時間勤務の場合 は、正規の勤務時間をご 記入ください。	<input type="checkbox"/> 通常勤務（勤務時間が定まっている方）						
	・勤務時間	時間数	平日	時間	分	時間帯	時 分から 時 分
			土曜	時間	分		時 分から 時 分
			日曜	時間	分		時 分から 時 分
	・勤務日数	週	日	（ 月・火・水・木・金・土・日 ）			※勤務を要しない日を二重線で消してください。
	<input type="checkbox"/> 変則勤務（勤務時間が定まっていない方） ※勤務時間と勤務日数は必ずご記入ください。						
・勤務時間	1か月当たり	時間	（1週間当たり 時間 分）		※休憩時間を除く		
・勤務日数	1か月当たり	日勤務	（1週間当たり 日）				
・付記事項	（ ）						
時給又は日給制の場合	<input type="checkbox"/> 時給制	円/時	<input type="checkbox"/> 日給制	円/日			
勤務日数及び月収 （実績） ※【育児休業中】または【内 定】や【復職直後】で前月等 の実績がない場合は、記載不 要なので、斜線を引いてくだ さい。	前々月支給分（ 月分）		前月支給分（ 月分）				
	勤務日数	日	日				
	控除前の月総支給額	円	円				
休職中・または休職 予定の場合	休職期間 及び 休職の理由	<input type="checkbox"/> 産休	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
		<input type="checkbox"/> 育休	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
		<input type="checkbox"/> その他	（ ）				
	（育休中の場合）	<input type="checkbox"/> 育休期間の短縮が可能である	<input type="checkbox"/> 育休期間の短縮ができない	※育児休業対象児童は、利用開始から2か月以内に復職することが申込の要件となっております。			
復職した場合 （復職後に記入）	復職年月日	平成 年 月 日	に復職済み（※予定日の記載は無効です）				
特記事項							

（あて先） 仙台市長

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明日（記入日） 平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主名

社印・職印
※私印不可（個人事業主を除く）

※証明内容等の確認のため、仙台市から勤務先に直接連絡させていただく場合があります。

ご担当部署名：

ご担当者名：

電話：

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用（希望）保育施設等名	〇〇保育園	児童の氏名	仙台 すみれ
		生年月日	平成25年12月3日（4歳）

第一希望の利用(希望)保育施設等名のみ記入してください。

勤務証明書

《子ども・子育て支援制度支給認定用》

平成29年10月改定

- この証明書の利用手続きのために保護者から仙台市長あてに提出されるものです。
- 油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印(社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可)を押印してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。
- 雇用期間に定めのある方は、期間満了後にあらためて証明書を提出していただきます。

勤務者氏名	仙台 花子	採用年月日	平成〇〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 採用	<input type="checkbox"/> 内定
勤務者	〇〇区△△町3丁目7-1				
職務	販売、在庫管理に関する統括				
勤務場所	仙台市〇〇区△△町1丁目1-1		電話	〇〇〇-〇〇〇〇	
単身赴任の場合	<input type="checkbox"/> 単身赴任中（予定）（平成 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日）				
勤務形態	イ	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> アルバイト	<input type="checkbox"/> 派遣
	ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> その他（	
雇用期間（1年以内の場合）	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		更新の可能性	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

記入例
※記入前に上記の注意書きをお読みください。

派遣の場合等は、実際に勤務している場所をご記入ください。

雇用期間に定めがある場合は期間満了後に更新の可能性の有無を記入してください。

【育児休業中・育児短時間勤務中の場合】 育児休業から復職後の正規の勤務時間を記入してください。(育児短時間勤務は「特記事項」欄参照)復職後の勤務時間が未定の場合は、育児休業前の勤務時間を記入してください。	時間数	平日	7時間30分	時間帯	8時30分から17時00分
		土曜	時間 分		時 分
		日曜	時間 分		時 分
	週	5日	(月・火・水・木・金・ 土 ・ 日)	※勤務を要しない日を二重線で消してください。	

勤務を要しない日を二重線で消してください。

※2. 時間は24時間表記でご記入ください。	<input type="checkbox"/> 変則勤務（勤務時間が定まっていない方）	※勤務時間と勤務日数は必ずご記入ください。			
※3. 育児短時間勤務の場合は、正規の勤務時間をご記入ください。	・勤務時間	1か月当たり	120時間	(1週間当たり)	30時間00分
	・勤務日数	1か月当たり	16日勤務	(1週間当たり)	4日

【育児休業中】または【内定】や【復職直後】で前月等の実績がない場合は、記載不要なので、斜線を引いてください。

手取り額ではなく、通勤手当・住宅手当等も含んだ総支給額を記入してください。

時給又は日給制の場合	<input type="checkbox"/> 時給制	円/時	<input checked="" type="checkbox"/> 日給制	8,000円/日
勤務日数及び月収（実績）	前々月支給分	(月分)	前月支給分	(月分)
	勤務日数	日		日
※【育児休業中】または【内定】や【復職直後】で前月等の実績がない場合は、記載不要なので、斜線を引いてください。	控除前の月総支給額	円		円

育児休業中の保護者の児童が入所を希望する場合、入所後2ヶ月以内に復職することが入所の条件となります。また、復職後は改めて勤務証明書を提出してください。	期間	<input type="checkbox"/> 産休	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	及び理由	<input checked="" type="checkbox"/> 育休	平成〇〇年10月20日 ~ 平成〇〇年8月31日
		<input type="checkbox"/> その他	(
(育休中の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 育休期間の短縮が可能である	<input type="checkbox"/> 育休期間の短縮ができない	※育児休業対象児童は、利用開始から2か月以内に復職することが申込の要件となります。
復職した場合（復職後に記入）	復職年月日	平成〇〇年9月1日に復職済み	(※予定日の記載は不要) 実際に復職した年月日を記入してください。

勤務先との取り決め上、短縮が可能かどうかご記入ください。

特記事項 平成〇〇年9月1日~平成〇〇年12月31日まで育児時短勤務の予定

(あて先) 仙台市長

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明年月日を必ず記入してください。 証明日(記入日) 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

代表者印(私印不可)などを必ず押印してください。個人事業主の場合は私印(シャチハタ不可)で構いません。

勤務証明書作成のご担当部署名、ご担当者名、電話番号を記入してください。

事業所所在地 仙台市〇〇区△△町1丁目1-1

事業所名 株式会社 〇〇〇〇〇

事業主名 代表取締役 社長 〇〇 〇〇

支社や支店で勤務されている場合は、支社長・支店長名での証明でも構いません(ただし、代表者印は私印不可)。

社印・職印 (個人事業主を除く)

※証明内容等の確認のため、仙台市から勤務先に直接連絡させていただく場合があります。

ご担当部署名: 〇〇〇〇〇 ご担当者名: 〇〇 〇〇 電話: 〇〇〇-〇〇〇〇