

在職証明書（保育園等入所用）

保護者記入欄

フリガナ 就労者氏名 (保護者)		住所		
児童	児童氏名	①	②	③
	生年月日	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生
	入所施設			
自宅から勤務先までの通勤時間	片道 分	通勤方法	自動車・バス・電車・自転車・（ ）	

【雇用主の方をお願いします】

- ・本証明は、保育園等の入所・継続申込のために必要な証明です。ご協力をお願いいたします。
- ・訂正箇所には、社印又は代表者印（証明欄に押印する印と同じもの）による訂正印をお願いします。（修正液、修正テープ等の使用があった場合は無効となる場合があります。）
- ・証明内容の確認のため、照会させていただく場合があります。
- ・事実と相違、または虚偽があった場合には、申請の無効・入所の取消しを行います。

事業主証明欄

就労者氏名		採用・就労開始 (予定) 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
勤務先名称		勤務先住所	※証明欄の所在地と違う場合にはご記入ください。
雇用形態	正社(職)員・パート・派遣・アルバイト・内職・ほか()		
勤務日数	1ヵ月あたり 日 / 週あたり 日 (月・火・水・木・金・土・日)		
勤務時間	休憩時間を含めた勤務時間帯をご記入ください。 育児休業等を取得中 (または取得予定) の場合は、復帰後の 勤務時間を記入して ください。育児短時 間勤務の場合は短縮 後の勤務時間を記入 してください。		1日の実労時間 () 時間 残業時間は除く 1日の休憩時間 () 時間
1ヵ月あたり 就労等に 要する時間	$(1日の平均就労時間※1 + 往復通勤時間) \times 1ヵ月あたりの平均日数 = 1ヵ月あたりの労働時間(平均)$ (時間 分 + 時間 分) × 日 = 時間 分 ※1 休憩時間は除き、残業等を含めた平均の就労時間をご記入ください。		
育児休業	育児休業取得期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日	
	職場復帰(予定)日	令和 年 月 日	

上記の者は、当社(所)に勤務 している・予定である ことを証明します。

※いずれかに○をしてください。

令和 年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

※社印または代表者印がないものは無効となります。

電話番号 _____

本証明に関するご担当者名 _____

在職証明書（保育園等入所用）

保護者記入欄

フリガナ 就労者氏名 (保護者)	カ イ タロウ 甲斐 太郎	住所	甲斐市 篠原 2610番地		
児 童	児童氏名	① 甲斐 二郎	② 甲斐 桃子	③	
	生年月日	平成・令和 28年 5月 10日生	平成・令和 30年 4月 8日生	平成・令和 年 月 日生	
	入所施設	記入不要			
自宅から勤務先までの通勤時間	片道 15 分	通勤方法	自動車・バス・電車・自転車・()		

【雇用主の方をお願いします】

- ・本証明は、保育園等の入所・継続申込のために必要な証明です。ご協力をお願いいたします。
- ・訂正箇所には、社印又は代表者印（証明欄に押印する印と同じもの）による訂正印をお願いします。（修正液、修正テープ等の使用があった場合は無効となる場合があります。）
- ・証明内容の確認のため、照会させていただく場合があります。
- ・事実と相違、または虚偽があった場合には、申請の無効・入所の取消しを行います。

採用日を記入

事業主証明欄

就労者氏名	甲斐 太郎	採用・就労開始 (予定) 年月日	昭和・平成・令和 18年 4月 1日
勤務先名称	(株)〇〇〇〇 甲斐支店	勤務先住所	※証明欄の所在地と違う場合にはご記入ください。 甲斐市 篠原 〇〇〇〇番地
雇用形態	正社(職)員・パート・派遣・アルバイト・内職・ほか()		
勤務日数	1ヵ月あたり 21日 / 週あたり 5日 (月・火・水・木・金・土・日)		
勤務時間	休憩時間を含めた勤務時間帯をご記入ください。 8時 30分 ~ 17時 30分 ※変則勤務の場合はこちらに 1日の実労時間 (8) 時間 残業時間は除く 1日の休憩時間 (1) 時間		
1ヵ月あたり 就労等に 要する時間	(1日の平均就労時間※1 + 往復通勤時間) × 1ヵ月あたりの平均日数 = 1ヵ月あたりの (9時間 30分 + 時間 30分) × 21日 = 210時間 30分 ※1 休憩時間は除き、残業等を含めた平均の就労時間をご記入ください。		
育児休業	育児休業取得期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日	
	職場復帰(予定)日	令和 年 月 日	

勤務時間は、保育時間を決定するために必ず必要です。正確にご記入願います。

訂正箇所には訂正印が必要

上の者は、当社(所)に勤務している・予定であることを証明します。

※いずれかに○をしてください。

〇 元 年 10月 25日

育児休業中の場合は、必ず記入してください。

社印・社判等が無いもの又は事業所の代表者の押印等が無いものは、無効となります。必ず押印してください。

社判

所在地

中央市 ▽▽

事業所名

(株)〇〇〇〇

代表者名

代表取締役 山梨 大吉

電話番号

055-000-0001

本証明に関するご担当者名

山梨 小吉

社印