

## 在職 ・ 内定 証明書 (どちらかに○をつけてください。)

(あて先) 日野市長

下記の記載内容について、事実と相違ないことを証明します。

※記入方法や注意が裏面に記載されていますので、ご確認ください。

所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

担当者名

作成日

年

月

日

会社印又は代表者印

労働者氏名	代表者と親族関係にある場合 (続柄: )	
労働者住所		
実際の勤務地	名称	電話番号
又は赴任地(予定)	住所	

※ 下記は、雇用契約上のものを記入して下さい。

採用(予定)年月日	昭和・平成・令和		年	月	日	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
給与形態	<input type="checkbox"/> 基本給【 円】 <input type="checkbox"/> 日給【 円】 <input type="checkbox"/> 時間給【 円】 <input type="checkbox"/> 出来高払					
職務内容						
勤務日数	<input type="checkbox"/> 1か月あたり		日	<input type="checkbox"/> 1週あたり		
勤務時間	時	分	～	時	分	
(変則勤務がある場合は複数記入してください)	時	分	～	時	分	
	時	分	～	時	分	
	時	分	～	時	分	
	時	分	～	時	分	
※ 実労時間 ( 時間) ※ 休憩時間 ( 時間) ※ 残業時間は除く ※ 特に複雑な変則勤務の場合は直近3か月間の勤務時間数を記載した別紙を添付してください。(様式自由) ※ 育児時間等を取得中(取得予定)の場合は、裏面を参照し記入してください。						
※変則勤務の場合	<input type="checkbox"/> 1週当たり		時間	<input type="checkbox"/> 1月当たり		
社会保険の加入 (健康保険の加入状況)	<input type="checkbox"/> 加入あり (加入予定あり 月～) (健康保険組合、共済組合、その他健保)			<input type="checkbox"/> 加入なし (国保、配偶者の扶養等)		
直近6か月の労働実績	年	月分	年	月分	年	月分
※給与支払額及び勤務日数の記入については、裏面を参照してください。	円	円	円	円	円	円
	勤務日数(有給含)	日	勤務日数(有給含)	日	勤務日数(有給含)	日
	年	月分	年	月分	年	月分
	円	円	円	円	円	円
勤務日数(有給含)	日	勤務日数(有給含)	日	勤務日数(有給含)	日	
※未記入・不備は利用調整上不利になりますので、裏面を参照のうえ正確に記入して下さい。 ※休業中(産前産後休暇・育休・病休等)の方は休業前の直近6か月の実績を記入して下さい。 ※労働期間が6か月に満たない場合は、実績のある月分のみ記入して下さい。						
休業中(予定)の方	休業理由	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 出産・育児 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
	復職予定日	年 月 日				

## ※保護者記入欄

児童名	
生年月日	年 月 日
新規申込・待機中・転園申込中・在籍中	
在籍施設名:	

児童名	
生年月日	年 月 日
新規申込・待機中・転園申込中・在籍中	
在籍施設名:	

※兄弟姉妹同時申込の場合は、完成後に必要枚数をコピーし、原本は下のお子様へ添付してください。