（子どものための施設等利用給付認定申請用）

**就労（予定）証明書**

この証明書は、施設等利用給付認定のための書類です。必要に応じて内容の確認を行うことがあります。

【事業所証明欄】

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日（あて先）六戸町長　殿所 在 地　　　　事業所名代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号 |
| 次のとおり就労【　□している　・　□する予定である】ことを証明します。 |
| 就労場所※上記と異なる場合に記入 | 所在地 | 電話番号： |
| 名称（会社・店舗名・派遣先等） |
| 就 労 者氏　　名 |  |
| 業務内容 |  |
| 就労形態 | □正社員・正職員である□パート・アルバイトである | □派遣社員・契約社員である□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 就労期間 | 　　　　年　　月　　日　～ | * 年　　月　　日まで
 | 期間更新 |
| □ 期限の定めなし | □有　□無 |
| 就労時間 | 時　　分　～　　時　　分まで | Ａ　１日あたり　　　時間　　　分 |
| （うち休憩　　　　時間　　 　分） |
| Ｂ　月平均　　　日 | Ａ×Ｂ　**月合計　　時間（※６４時間以上であること）** |
| 産休・育休明け復職 | **産休・育休を取得し復職する場合は、下記にチェックし期間及び復職（予定）日を記入してください。** |
| □ 産休（※産休期間を記入）　　□ 育休（※育休期間を記入・産休期間は不要） |
| 産休又は育休取得期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日まで |
| 復職（予定）日 | 　　年　　月　　日 |
| 備　考 |  |

【保護者記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用する施設の名称 | 児童の氏名 | 児童との続柄 |
|  |  |  |
| 就労先の変更（※変更があった場合のみ |
| （　有　・　無　） | 前職の退職年月日 | 前職事業所名 |
| 　　　　年　　月　　日 |  |

**※就労先、就労期間、就労時間等が変更になった時は、その都度、この証明書を提出してください。**