

就労証明書

阿波市長 宛

証明日(証明書発行日)を記載してください。

証明日 西暦 2025 年 10 月 25 日

原則押印は不要です。
(注1)訂正がある場合は、間違えた箇所にも二重線を引き、訂正印を押してください。
その場合、訂正印と同じ印鑑を代表者名のところに押印してください。
(修正テープ等での訂正不可)
(注2)記載内容について確認する必要があるため、担当者名と記載者連絡先は必ず記載をお願いします。

事業所名 阿波市役所 **個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。**
代表者名 阿波市長 町田 寿人
所在地 徳島県阿波市市場町切幡字古田201番地1
電話番号 0883 - 36 - 6813
担当者名 子育て支援課 田中 一郎
記載者連絡先 0883 - 36 - 6813

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input checked="" type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
2	フリガナ 本人氏名	アワ ハナコ 阿波 花子 「無期」の場合は雇用開始日のみを「有期」の場合はその期間を記載し、No.14に更新の有無を記載してください。 新規採用の場合は、雇用開始予定日を記載してください。
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間(無期の場合は雇用開始日のみ) 2021 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 住所 右上欄に記載の事業所名(証明書発行事業所名)・所在地と異なる場合は、本人が実際に働いている就労先について記載してください。 ★自営業主...個人事業主、経営者、代表者等 ★自営業専従者...自営業主と親族関係にある雇用者(有給)で、青色申告等の際の専従者控除の対象となる者 ★家族従業者...自営業主の家族(生計を一にする親族)で、その自営業主の営む事業に無給で従事している者
5	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託
	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月間 175 時間 0 分(うち休憩時間 1200 分)
		一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日
		平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分(うち休憩時間 60.00 分)
		土曜 時 分 ~ 時 分(うち休憩時間 分)
	就労時間 (変則就労の場合)	日祝 時 分 ~ 時 分(うち休憩時間 分)
		合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分(うち休憩時間 分)
		就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間
		主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 ・育児休業等により直近3か月において就労実績がない場合は、育児休業等取得前の就労実績を記載してください。 ・新規採用等で就労実績がない場合は今後の就労見込を記載してください。
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含む、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2025 年 9 月 年月 2025 年 8 月 年月 2025 年 7 月 19 日/月 166.25 時間/月 21 日/月 183.75 時間/月 22 日/月 192.50 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 2025 年 12 月 20 日 ~ 2026 年 4 月 9 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 終期が確定していない場合でも、終了予定日を記載するようにしてください。 期間 2026 年 4 月 10 日 ~ 2027 年 2 月 12 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 2027 年 2 月 13 日 確定していない場合でも、復職予定日を記載してください。
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 2027 年 2 月 13 日 ~ 2027 年 8 月 12 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 9 時 0 分 ~ 16 時 0 分(うち休憩時間 60 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input checked="" type="checkbox"/> 無 No.6には短時間勤務利用前の就労時間帯、No.12には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定 雇用期間について「有期」をチェックした場合は契約満了後の更新の有無について、いずれかにチェックしてください。
15	入所内定時育休短縮可否	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
16	育休延長可否	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 可(予定) <input type="checkbox"/> 否
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
18	備考欄	自営業で農業の場合は、主な農作物と出荷の有無について記載してください。 終期が未定の場合は空欄で構いません。
19	保護者記載欄	児童名 生年月日 施設名 阿波 一郎 2022 年 7 月 25 日 〇〇認定こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
		児童名 生年月日 施設名 年 月 日 施設名 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
		児童名 生年月日 施設名 年 月 日 施設名 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
		児童名 生年月日 施設名 年 月 日 施設名 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)