

就 労 証 明 書

証 明 事 由	令和 年度 子育てのための施設等利用給付認定申請のため				
就 労 者	住 所	豊浦町字			
	氏 名				
勤 務 先	住 所				
	名 称		電話番号		
職種又は勤務内容					
勤 務 時 間	※いずれか選択	固定制	： ～ ： （ 曜日）		
		固定制	： ～ ： （ 曜日）		
	交替制	①	： ～ ：	②	： ～ ：
		③	： ～ ：	④	： ～ ：
	シフト制	： ～ ：		のうち 時間	
又は		： ～ ： のうち 時間			
平均勤務日数	※いずれか選択				
	週 日	月 日	その他（		
休 日	※いずれか選択				
	曜日（ 曜日）	シフトによる（月・週 日）	その他（		
雇 用 形 態	※いずれか選択				
	正職員 / 臨時職員 / 嘱託職員 / 準職員 / パート / アルバイト / 季節雇用 派遣職員 / 養成職員 / 経営者 / 専従者 / その他（				
雇 用 期 間	※いずれか選択				
	・期間の定めあり 年 月 日 ～ 年 月 日				
	更新予定あり 年 月 日まで				
	カ月ごと				
	更新予定なし				
	・期間の定めなし 採用・雇用年月日 年 月 日				
	・経営又は家業専従 年 月 日 ～				
特 記 事 項 (休業中の場合その期間)					

上記のとおり 就 労 就労予定 していることを証明します。

令和 年 月 日

豊浦町長 様

事業主 住所又は所在地

名称・事業主名

電話番号（

●事業主のみなさまへ●

令和3年度分から事業主欄の押印は不要となります。

～記載にあたっての注意事項～

※ 記入には、黒か青のインク又はボールペンを用いてください。

※ 記載欄に訂正等がある場合には、事業主の訂正印を押してください。

※ 訂正箇所の訂正印が無い場合又は虚偽の記載があった場合は、この証明書は無効となります。