

保護者 記入欄	保護者（就労者）氏名			続柄	父・母・祖父・祖母・（ ）	
	小学校区	長久手小 ・ 東小 ・ 西小 ・ 南小 ・ 北小 ・ 市が洞小				
	児童名①	(新 年生)	生年月日	H 年 月 日	コース	せいかつ・長期休暇
	児童名②	(新 年生)	生年月日	H 年 月 日	コース	せいかつ・長期休暇
	児童名③	(新 年生)	生年月日	H 年 月 日	コース	せいかつ・長期休暇

【雇用主の方へ】

この証明書は、ながくてひろば「せいかつ」または「長期休暇」の入会（継続）に必要なものです。裏面の注意事項をお読みのうえ、事実に基づき下記の必要事項に正確に記入してください。訂正する場合は、二重線で見え消しの上、訂正印（代表者名で使用する印）を押してください。

令和6年度ながくてひろば用就労証明（申告）書			
就労者氏名			
就労形態	常勤・パート・自営・その他（ ）		
就労先所在地等	住所 〒 -		
	名称	<input type="checkbox"/> 主に居宅外での就労である。 <input type="checkbox"/> 主に居宅内での就労である。	
	電話		
就労開始年月日	年 月 日		
育児休業期間	年 月 日～ 年 月 日		
就労契約時間等 (24時間表記)	勤務日	月（ ）日・週（ ）日（シフト制 月・火・水・木・金・土・日・祝）（不定）	
	平日	時 分 ～ 時 分	
		休憩時間を除く就労時間（ ）時間（ ）分	
	土曜日	時 分 ～ 時 分	
		休憩時間を除く就労時間（ ）時間（ ）分	
休業日	毎週 曜日 ・ 不定（月 日） ・ その他（ ）		
最近3ヶ月の 就労日数	（ ）月分	（ ）月分	（ ）月分
	日	日	日
仕事の内容	具体的に記入してください。		
社会保険への 加入	有 ・ 無		
その他 特記事項			
長久手市長 あて 上記のとおり相違ないことを証明（申告）します。 令和 年 月 日 住所 事業所名 代表名 電話 取扱者氏名			
			社印 又は 代表者印

保護者 記入欄	保護者(就労者)氏名	〇〇 〇〇	続柄	父・母・祖父・祖母・()
	小学校区	長久手小・東小・西小・南小・北小・市が洞小		
	児童名①	〇〇 〇〇 (新1年生)	生年月日	H〇〇年 〇月 〇日
	児童名②		コース	せいかつ・長期休暇
保護者の方が記入してください。		<p>保護者の方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・証明内容については、勤務先に問い合わせることがあります。 ・就労状況の確認ができない場合、入会をお断りする場合があります。 ・証明書は、必ず勤務先の方に記入してもらってください。(自営等保護者自身が証明者である場合を除きます。) ・この様式と同様の内容が証明できれば、勤務先の所定のものでかまいません。 ・自営の方は、就労状況を確認するため別途添付書類が必要です。 		
記入例		6年度		
就労者氏名	〇〇 〇〇			
就労形態	常勤・パート・自営・その他()		必ず当てはまる方に、レ点を入れてください(未記入の場合は不備となります)。	
就労先所在地等	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番		
	名称	〇〇〇 〇〇支店		
就労開始年月日	電話	採用年月日を記入してください。		
	就労開始年月日			
育児休業期間	育児休業等に関する法律に基づき育児休業を取得している場合に記入してください。			
規定の就労契約時間をご記載ください。	勤務日	月(20)日・週(5)日(シフト制 月・火・水・木・金・土・日・祝) (不定)		
	平日	月または週の勤務日数をどちらかは必ず記入してください。		
就労契約時間等(24時間表記)	時間	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分		
	時間	時間(7) 時間(45) 分		
<ul style="list-style-type: none"> ・シフトにより複数の時間帯がある場合は、最近3ヶ月の就労で多い勤務パターンを上から多い順に3パターン記入してください。 ・育児短時間勤務を取得中(予定)の場合は、規定に定めた時短前の勤務時間(予定)、時短後の勤務時間(予定)、育児短時間取得期間(予定)を記入してください。 				
休業日	毎週 土・日 曜日 ・ 不定(月 日) ・ その他()			
最近3ヶ月の就労日数	(8) 月分	(9) 月分	(10) 月分	
	有給休暇を含む日数を記入してください。		20 日	21 日
仕事の内容	〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇			
社会保険への加入	有 ・ 無			
その他特記事項	上記以外で記載すべき事項があればご記入ください。			
長久手市長 あて 上記のとおり相違ないことを証明(申告)します。				
記入漏れや内容について貴事業所取扱者の方に照会させていただくことがありますので、証明書を記載した方の氏名を記入してください。		住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	
		事業所名	〇〇株式会社	
		代表名	〇〇 〇〇	
		電話	〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇	
		取扱者氏名	〇〇 〇〇	
			必ず押印してください。	
			社印 又は 代表者印	

問合せ先：長久手市役所子ども未来課児童係 0561-56-0616 (直通)