就 労 証 明 書

法人代表者・施設管理者　殿

【助成対象者記入欄】　※職員の方は、こちらを記入してください。

氏名	

私の就労状況について、証明をお願いします。

記

【雇用主記入欄】　※法人・施設の方は、こちらを記入してください。

上記職員の勤務内容について、次のとおり証明します。

施設名	
施設種別	□保育所　□認定こども園　□幼稚園 □事業所内保育施設　□企業主導型保育施設
職種	□保育士　□幼稚園教諭　□保育教諭　□看護師　□准看護師
就労開始（復職）日	西暦　　年　　月　　日 ※2024 年 4 月 1 日以前から就労している者については、記入不要です。
雇用形態	□正規職員　□非正規職員 一週あたりの勤務時間　＿＿＿＿＿時間
福利厚生等による給付の有無	従業員の保育料等を支援するなどの制度実施の有無 □無　□有（助成額：一か月あたり　＿＿＿＿＿＿＿円　）
証明日の 3 カ月以内の状況	□当法人の保育施設にて就労中 □育休等により休業中 □当法人以外の保育施設にて就労（□射水市外施設　□射水市内施設） □その他（　　）

※該当するものの□に「レ」をご記入ください。
※記入内容について、事務担当の方へ直接問い合わせさせていただく場合がありますので、
　あらかじめご了承願います。

年　　月　　日

法人・会社名

代表者職名・氏名　　印

所在地

事務担当（記入）者

電話番号