

就労証明書

福岡市長 宛

証明日 年 月 日
事業所名
代表者名
所在地
電話番号
担当者名
記載者連絡先

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。

Main form with 14 numbered sections: 1. 業種, 2. フリガナ/本人氏名, 3. 雇用(予定)期間等, 4. 本人就労先事業所, 5. 雇用の形態, 6. 就労時間, 7. 就労実績, 8. 産前・産後休業の取得, 9. 育児休業の取得, 10. 産休・育休以外の休業の取得, 11. 復職(予定)年月日, 12. 育児のための短時間勤務制度利用有無, 13. 保育士等としての勤務実態の有無, 14. 備考欄

追加的記載項目欄

Additional form with 7 numbered sections: 15. 給与形態, 16. 雇用契約期間満了後の更新の有無, 17. 短時間勤務制度利用有無, 18. 単身赴任の有無, 19. 育児休業の短縮可否, 20. 育児のための短時間勤務制度利用時の勤務日数, 21. 認可保育施設での看護師としての勤務

※福岡市から雇用先へ証明書の内容確認のため、連絡をする場合があります。

※証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、教育・保育給付認定を取消し、施設利用決定の取消しや退所処理を行うことがあります。

【保護者記載欄】*この欄は保護者が記載してください。

【福岡市確認欄】

Child's name (), Birth date (), Facility name [In use / First preference] ()

Date () ~ () / ()
Employment status ()
Parent / Short ()

就労証明書

記載例（雇用されている人用）
※勤務先から証明をもらってください。

証明日 2023年11月5日
事業所名 株式会社 O O Δ Δ
代表者名 O O O O
所在地 福岡市 O 区 O O X 丁目 X 番 X 号
電話番号 092 - X X X - X X X
担当者名 Δ Δ Δ Δ
記載者連絡先 092 - □ □ □ - □ □ □

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変更を行った場合には、刑法上の罪に問われる場合があります。

当該証明権限を有し責任を持つ者の氏名を記載してください。
証明者は会社の代表者でなく、支店長や直属の上司などでも構いません。

Main form table with 14 numbered items including employment type, dates, and hours. Includes checkboxes for various employment statuses and time slots.

No.6については、
どちらか一方を
記入してください。

No.8, No.9,
No.10, No.11,
No.12, No.13,
No.14については
該当ある部分のみ
記入をお願いします
(該当なければ
記入不要です)

追加的記載項目欄

Additional form items 15-21 including salary details, contract renewal, and short-term work.

※福岡市から雇用先へ証明書の内容確認のため、連絡を
※証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、教育・保育
【保護者記載欄】*この欄は保護者が

福岡市ホームページ（「幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）の無償化に
関する申請について）から様式をダウンロードすることができます。

児童氏名（ 博多 一郎
生年月日（ RO. O. O
施設名 [利用中/第一希望]（ とある幼稚園 ）

就労証明書

本人が記入してください。

記載例 (役員、自営業主、自営業専従者、家族従業者、内職、業務委託の方用)

※本人が記入してください。
(経営する会社が証明できる場合や、委託者が証明できる場合を除く。)
※事業内容がわかる書類の提出も必要です。

証明日
事業所名 株式会社 ○○△△/○○店
代表者名 博多 次郎
所在地 福岡市○区○○×丁目×番×号
電話番号 092 - ××× - ×××
担当者名 博多 次郎
記載者連絡先 092 - □□□ - □□□

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。

経営する会社の社員や、業務委託者が証明する場合は、当該証明権限を有し責任を持つ者の氏名を記載してください。

No.	項目		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()	
2	フリガナ 本人氏名	ハカタ ジロウ 博多 次郎	生年月日 1980年10月1日
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) 2019年4月1日 ~ 年 月 日	
4	本人就労先事業所	右上の証明書発行事業所名・事業所住所と異なる場合は、本人が働いている事業所の住所を記入してください。 住所 右上と同じ	
5	雇用の形態	<input 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 type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <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 <input type="checkbox"/> その他()	
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日	合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分)
		一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日	
	平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 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 checked="" type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 231 時間 0 分 (うち休憩時間 2520 分)	
	就労日数 <input checked="" type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 21 日		
	主な就労時間帯・シフト時間帯 10 時 0 分 ~ 21 時 0 分 (うち休憩時間 120 分)		
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	省略可	
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	自営業主、自営業専従者、家族従業者、内職、業務委託の方は、No.8、No.9、No.10、No.11、No.12、No.13は記入不要です。	
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む		
10	産休・育休以外の休業の取得		
11	復職(予定)年月日		
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		
13	保育士等としての勤務実態の有無		
14	備考欄	(業務内容)商品の発注、品出し、経理等 主な業務内容を記載してください。 また特記事項や福岡市福祉事務所長への伝達事項等がありましたら記入してください。	

追加的記載項目欄

15	給与形態	<input checked="" type="checkbox"/> 年俸 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> その他()	金額 5,000,000 円
16			
17			
18	自営業主、自営業専従者、家族従業者、内職、業務委託の方は、No.16、No.17、No.18、No.19、No.20、No.21は記入不要です。		給与形態の金額は、事業での売上高や収益を記載してください。 (なお、ここでの金額は、事業が生計を成り立たせるものであるか否かの判断基準とし、保育料の算定等に用いるものではありません。)
19			
20			
21			

※福岡市から雇用先へ証明書の内容確認のため、連絡を
※証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、教育・保育

【保護者記載欄】*この欄は保護者が
福岡市ホームページ(「幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)の無償化に関する申請について」)から様式をダウンロードすることができます。

児童氏名(博多 一郎)
生年月日(RO. O. O)
施設名 [利用中/第一希望](とあーる幼稚園)