

就労証明書

福岡市 福祉事務所長 宛

証明日 西暦 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 (Year/Month/Day) ~ Date (Year/Month/Day) /卒
就業・妊・病・介・求・学・育休 ()
父・母 / 標・短