就労証明書

豊 岡 市 長　宛

証明日	西暦	2026 年 11 月 12 日
事業所名		株式会社〇〇銀行
代表者名		取締役頭取　城 崎　邦 雄
所在地		豊岡市中央町２番４号
電話番号		０７９６－　３２　－９９△△
担当者名		総務課　日 高　博 之
記載者連絡先		０７９６－　３２　－９９△△

記載内容を問合せする事がありますので、
担当者名・連絡先を必ず記入してください

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

注意　※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。

No.	項目	記載欄
1	業種	□農業・林業　□漁業　□鉱業・採石業・砂利採取業　□建設業　□製造業　□電気・ガス・熱供給・水道業 □情報通信業　□運輸業・郵便業　□卸売業・小売業　☑金融業・保険業　□不動産業・物品賃貸業 □学術研究・専門・技術サービス　□宿泊業・飲食サービス業　□生活関連サービス業・娯楽業　□医療・福祉 □教育・学習支援業　□複合サービス事業　□公務　□その他（　）
2	フリガナ	とよおか　さとみ
	本人氏名	豊 岡　里美　　生年月日 1986 年 4 月 10 日
3	雇用(予定)期間等	☑無期　□有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ） 2013年 4月 1日 ～　年　月　日
4	本人就労先事業所	名称：株式会社〇〇銀行　□□支店 住所：豊岡市城崎町桃島 1057 番地の 1
5	雇用の形態	☑正社員　□パート・アルバイト　□派遣社員　□契約社員　□会計年度任用 □自営業主　□自営業専従者　□家族従業者　□内職　□業務委託
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 160 時間 00 分（うち休憩時間　分） 一月当たりの就労日数　月間 20 日　一週当たりの就労日数　週間 5 日 平日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分（うち休憩時間 60 分） 土曜　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分） 　時　分（うち休憩時間　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　□月間　□週間　時間　分（うち休憩時間　分） 就労日数　□月間　□週間　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　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	年月 2026年 8 月：21 日／月　189 時間／月 年月 2026年 9 月：19 日／月　171 時間／月 年月 2026年 10 月：21 日／月　189 時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	□取得予定　□取得中 期間　年　月　日 ～
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☑取得予定　□取得中　□取得済み 期間 2027 年 4 月 7 日 ～ 2028 年 2 月 9 日
10	産休・育休以外の休業の取得	□取得予定　□取得中　□取得済み　理由　□介護休業　□病休　□その他（　） 期間　年　月　日 ～　年　月　日
11	復職(予定)年月日	☑復職予定　□復職済み 2028 年 2 月 10 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	□取得予定　□取得中　期間　年　月　日 ～　年　月　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　時　分 ～　時　分（うち休憩時間　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	□有　□有(予定)　□無
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	□有　□有(予定)　□無　□未定
15	入所内定時育休短縮可否	□可　□可(予定)　□否
16	育休延長可否	□可　□可(予定)　□否
17	単身赴任期間(予定含む)	年　月　日 ～　年　月　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名 / 生年月日 / 施設名 / □利用中　□申込中(第一希望) 児童名 / 生年月日 / 施設名 / □利用中　□申込中(第一希望)

期間を定めた雇用(有期)の場合は、
雇用期間満了日を記入してください

変則就労の方は、こちらに記入してください

育児休業中に利用する場合は、育児休業期間、復職予定日を記入してください

提出の際は、**年齢が一番上の児童に原本を添付し、他の児童は写し(コピー)をとって添付してください**

就労状況等申告書

豊 岡 市 長 様

申　告　日　西暦 2026 年 11 月 12 日

住　　所　豊岡市中央町２番４号

氏　　名　豊 岡　太 郎

下記の内容について、事実であることを申告します。

妊娠・出産	出産日（予定日）	西暦　　年　　月　　日　（第　　子）			
疾病	病名		治療見込期間		
	症状				
障害	障害の程度	障害　　級（ただし、保育が困難な程度の障害があること）			
介護・看護	介護・看護を受ける方		児童との続柄		
	介護・看護の状況		治療見込期間		
	病名		症状		
就学	就学先		就学期間		
職業訓練	職業訓練先		職業訓練期間		

詳しく記入してください

【添付書類】

- ○ 妊娠・出産…母子健康手帳の写し（表紙及び分娩予定日が記載されたページ）
- ○ 疾病　…医師の診断書（写し可）※治療見込期間が記載されたもの
- ○ 障害　…障害者手帳の写し
- ○ 介護　…介護保険被保険者証の写し
- ○ 看護　…看護を受ける者の医師の診断書（写し可）※治療見込期間が記載されたもの
- ○ 就学　…在学証明書、学生証、合格通知書等のいずれかの写し
- ○ 職業訓練　…職業訓練受講指示書等の写し

児童氏名	生年月日	入所(希望)園名／申込児童クラブ名
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)

提出の際は、**年齢が一番上の児童に原本を添付し、他の児童は写し（コピー）をとって添付してください**