

就労証明書

証明日 西暦 2024年11月14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 0796-32-9999
担当者名 総務課 飯谷 博之
記載者連絡先 0796-32-9999

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。

Main application form with 18 numbered items including: 1. Industry (Finance/Insurance), 2. Applicant (Tomiko Toyooka), 3. Employment period (2023.4.1 ~), 4. Employer (Bank branch), 5. Employment status (Full-time), 6. Working hours (160 hours/month), 7. Performance (2023.8, 2023.9, 2023.10), 8. Maternity leave, 9. Childcare leave, 10. Other leave, 11. Re-employment, 12. Short-term childcare leave, 13. Nanny status, 14. Contract renewal, 15. School hours reduction, 16. School extension, 17. Single-term period.

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

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

Item 19: Guardian record table with columns for child name, birth date, facility name, and status (utilized/applied).

# 就労状況等申告書

豊岡市長様

申告日 西暦 2024年 11月 14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	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込(第1希望)
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込(第1希望)
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込(第1希望)
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 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

