

申込中の施設名

在所(園)の施設名

様式8

| | | | | |
|----------------|----|----------------|---------------|---------------------|
| 保育所(園) こども園 | 三原 | 保育所(園) こども園 | 児童名: 三原 一郎 | 下記の者と 児童の続柄 母 |
|----------------|----|----------------|---------------|---------------------|

※申込の場合は、第1希望を記入してください。

※複数いる場合は全員を記入してください。

会社組織(株式・有限・法人・公官庁勤務者用)

保護者が記入してください。

三原市 保健福祉部 児童保育課 児童保育係
〒723-8601 広島県三原市港町3丁目5番1号
電話 0848-67-6042 (直通)
FAX 0848-64-2130

受付印

復職証明書

会社印又は代表者印を押してください。

三原市福祉事務所長 あて

雇用内容について事実と相違ないことを証明します。

令和 3 年 12 月 10 日

会社名等 株式会社 明神

代表者名 神明 次郎

所在地 三原市港町三丁目5番1号

電話番号 (0848) 67 - 6042

取扱者名

之社株
印神式
明会

達磨

保護者が記入してください。

| | | | |
|--|---|---------------|---|
| 就労者名前 | 三原 花子 | 住所 | 三原市三原一丁目1番1号 |
| 勤務地 住所 | 三原市港町三丁目5番1号 (電話番号 0848 - 67 - 6032) | | |
| 採用年月日 | 令和 元 年 4 月 1 日 | | |
| 雇用形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 正社員(職員) <input type="checkbox"/> 契約/臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 () ※雇用契約期間がある場合: 年 月 日から 年 月 日まで(更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | |
| 仕事内容 | 事務 雇用期間に定めがある場合は、更新の有無も含めて必ず記入してください。 | | |
| 就労時間等 ※労働契約上の 正規の時間を ご記入ください。 | ※シフト制等ある場合は複数の時間を記入 | | 勤務時間の変更(予定) <input checked="" type="checkbox"/> 有(育児短時間勤務含む) <input type="checkbox"/> 無 変更(予定)日: 令和4年 1月 1日 変更後勤務時間: |
| | (平日) 9 時 00 分から 17 時 00 分まで (土曜) 時 分から 時 分まで | | 9 時 00 分 から 16 時 00 分 まで |
| | 1 日の勤務時間 (休憩時間を含む) | ① 月平均 勤務日数 | ② 1 か月の 平均就労時間 |
| 勤務する曜日 | 月・火・水・木・金・土・日・不定期(週 日) | | |
| 上記のものは、 | <input type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業 | | |
| | を終了し、 令和 3 年 12 月 1 日から復職しています。 | | |

雇用主の方へ※ご記入いただくにあたっての注意点

この証明書は、保育所(園)入所(継続)事務のために使用するものです。太枠内は必ず事業主が記入してください。

- 修正があった場合は取扱者の方の訂正印を押印してください。
- 復職後、2週間以内に必ず提出してください。
- 記入漏れ部分や内容について貴社取扱者の方に照会させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 記入例は三原市児童保育課のホームページに掲載しています。

保護者の方へ

保育時間の変更を希望する場合、雇用証明書と合わせて「保育必要量変更届出書」の提出が必要となります。

認定要件 保育標準時間(11時間)の場合・・・1ヶ月あたりの就労時間が120時間以上

保育短時間(8時間)の場合・・・1ヶ月あたりの就労時間が48時間以上120時間未満

なお、保育時間の変更は届出書の提出があった日の翌月1日からとなります。