

就勞等証明書

泉佐野市

() 小留守家庭兒童會 住 所

就 劳 者 名

兒 童 名

(令和6年度用)

家庭外労働	1. 常勤 2. パート 3. その他（ ）						
	勤務先	事業所名			就労年月日	年 月 日	
		所在地	TEL （ ）				
	勤務時間	平日	時 分 ～ 時 分		就労日数（月平均）	日	
		土曜日	時 分 ～ 時 分				
	通勤方法	電車・自動車・その他（ ）			通勤時間	約 時間 分	
家庭内労働	1. 自営業（自宅または自宅周辺）						
	業種	農業・水産業・建設業・製造業・小売業・サービス業・金融業・その他					
	仕事をしている場所		1. 自宅と同一敷地内 2. その他（ ）				
	就労時間	平日	時 分 ～ 時 分		就労日数（月平均）	日	
土曜日		時 分 ～ 時 分					
病気等	病名			障害者手帳の種類と等級 （コピーを添付）			
	通入院期間	通院	週 ・ 月 回	入院	年 月 日から約 ヶ月		
証明欄（雇用主・事業主・医師等が証明） 泉佐野市教育委員会 様 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 所 在 地 名称・代表者名 電 話 ※押印は必要ありません。 （担当者名 ） ※証明いただいた内容についてお問い合わせがありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。							

※証明欄以外の項目も基本的には、証明する代表者に記入してもらってください。記入の際、訂正が生じた場合は、その代表者の印をもって正してください。

※問い合わせ窓口：泉佐野市留守家庭児童会 運営受託事業者 株式会社セリオ
TEL：072-461-3841