

就労等証明書

泉佐野市

() 小留守家庭児童会 住 所

就 労 者 名

児 童 名

(令和8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伺いする場合がありますので、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
T E L：072-461-3841