

在職・勤務時間証明（申立）書

(宛先) 昭島市長

証明年月日 平成 年 月 日

※ 勤務先の方が記入していただくようお願いいたします。

所在地
事業所名
代表者名
電話番号

印

代表者印及び社印

(記入者名)

以下のとおり相違ないことを証明する。

(フリガナ) 就労者氏名	
勤務地名称 (上記と異なる場合)	
勤務地所在地 (上記と異なる場合)	電話 () -
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤(パート・アルバイト) <input type="checkbox"/> 契約・派遣社員 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他() 雇用契約期間 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日～平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無
仕事の内容	
勤務開始年月日	昭和・平成 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 開始予定(内定))
勤務日数	1週間 日勤務 / 1箇月 日勤務 月・火・水・木・金・土・日・不定期(勤務日に○印)
勤務時間	平日 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 土曜日 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分
超過勤務	<input type="checkbox"/> 有 午後 時 分 ～ 午後 時 分 (理由:) <input type="checkbox"/> 無
変則勤務 (シフト制)	<input type="checkbox"/> 有 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 <input type="checkbox"/> 無
特記事項	今後の勤務条件の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 産休・育休明けの場合 復職予定日 平成 年 月 日 その他()

保護者記入欄	住所	昭島市
	(フリガナ) 対象児童名	
	利用施設	

証明（申立）者殿

この証明（申立）書は、子どもトワイライトステイの利用審査に使用するもので、証明（申立）者がすべて記入してください。
証明にあたっては、就業規則など制度上の勤務時間とは関係なく、実際に勤務する時間を記入してください。なお、証明内容について不明な点がある場合には、直接問い合わせをさせていただく場合があります。また、記入内容が事実と異なる場合には被証明者の児童が利用を取り消されることがありますので、ご注意ください。ご不明な点がございましたら、下記へお問合わせください。

※ 問合せ先 昭島市子ども子育て支援課 子ども子育て地域支援担当係 TEL042-544-5111 (内線2170)