

# 就労開始証明書

※本書は、必ず事業所の担当者が記載してください。勤務者本人の記載は無効となります。

以下の者が、当事業所において就労を開始(または復職)したことを証明します。

勤務者氏名	
勤務者住所	
就労開始日 (または復職日)	年 月 日
就労開始前の状況について、該当するものを選択してください	
<input type="checkbox"/> 育児休業を取得していた <input type="checkbox"/> 就労開始日からの新規採用 <input type="checkbox"/> 育児休業以外の休業を取得していた → 休業名: _____ <input type="checkbox"/> その他: _____	
前回提出した就労証明書に記載の勤務時間または勤務日数に変更はありますか	
<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有 → 別途、変更した内容に基づき、就労証明書をご提出ください。	
変更「有」の一例 例①: 採用時から就労開始までの間に、勤務時間または勤務日数に変更となった場合 例②: 育児休業からの復職に伴い、育児のための短時間勤務制度の利用を決定した場合 例③: 休業からの復職に伴い、勤務時間または勤務日数に変更となった場合	
証明日 (記載日)	年 月 日 ※就労開始日以前の日付は無効となります

事務所所在地: \_\_\_\_\_

名 称: \_\_\_\_\_

代 表 者 名: \_\_\_\_\_

電 話: \_\_\_\_\_

記入者職氏名: \_\_\_\_\_

保育実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり(要件・期間・時間・世帯)
保育要件: 続柄: 父・母 保育必要量: 標準時間・短時間 備考	<input type="checkbox"/> 支給認定 <input type="checkbox"/> 契約情報 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 税情報 <input type="checkbox"/> 認定区分(生保・ひとり・疾病)