

# 就労証明書

(東広島市指定様式)

東広島市長・東広島市福祉事務所長 宛

証明日	年 月 日
-----	-------

記載者(担当者)	
連絡先	— —

※記載内容の確認のため、お電話させていただく場合があります

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

- ※本証明書の内容について、
- ※就労先事業者等に無断で作成し又は改変を
- ※行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

- ※記入は本人ではなく事業所の担当者に依頼してください。
- ※項目はすべて記入してください。代表者自身の証明に限り、本人による記載が可能です。その場合、本就労証明書に加え、確定申告書(初年度のみ開業届)を提出してください。

事業所所在地	
事業所名	
代表者名	

No.	項目	記載欄		
(1)	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他( )		
(2)	ふりがな 本人氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日 年 月 日	
(3)	代表者(記載者)との 血縁関係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    ※事業所の代表者、または本証明書の記載者が、児童と血縁関係にあたる者(保護者やその兄弟姉妹あるいは祖父母など)に該当する場合は「有」		
(4)	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 → 採用日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 有期 → 雇用期間 年 月 日 ~ 年 月 日	雇用契約満了後の 更新の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定	
(5)	本人就労先事業所 ※事業所所在地と同じ場合は不要 ※派遣先等が存在する場合は記載	名称	住所	
(6)	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他( )		
(7)	保育士等としての 勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    ※東広島市内の認可保育施設に、保育士として勤務されている場合のみ「有」		
(8)	就労時間 ※勤務時間数(月間)が休憩時間を ※除き、64時間を超えている必要が ※あります	1か月間の 勤務日数    平均    日 1か月間の 勤務時間数    平均    時間    分    (うち、休憩時間    時間    分)	主な就労時間帯・シフト時間帯 月 火 水 木 金 土 日 祝    平日    時    分    ~    時    分    (うち休憩時間    分) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 土曜    時    分    ~    時    分    (うち休憩時間    分) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日祝    時    分    ~    時    分    (うち休憩時間    分) 勤務時間数(週間)    平均    時間    分    (うち休憩時間    時間    分)	
(9)	就労実績 ※日数に有給休暇を含み ※時間数に休憩・残業時間を含む	年月    年    月    年月    年    月    年月    年    月 日/月    時間/月    日/月    時間/月    日/月    時間/月		
(10)	休業について	休業の取得 <input type="checkbox"/> 無 →(11)へ <input type="checkbox"/> 有 ↓ 育児休業の取得 <input type="checkbox"/> 有(予定も含む) →    期間    年    月    日    ~    年    月    日    →    復職 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 無 ↓ 育児休業期間の延長・短縮 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 復職(予定)日    年    月    日 理由 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定		
(11)	育児のための短時間 勤務制度利用有無	<input type="checkbox"/> 有(取得中または予定) →    期間    年    月    日    ~    年    月    日 <input type="checkbox"/> 無 →(12)へ    主な就労時間帯 (シフト時間帯)    時    分    ~    時    分    (うち休憩時間    分)		
(12)	単身赴任期間(予定含む)	<input type="checkbox"/> 有(または予定) →    期間    年    月    日    ~    年    月    日 <input type="checkbox"/> 無 → 終了		
(13)	備考欄 ※上記内容に記載できない場合等 ※ご利用ください			

# ご記載にあたっての注意事項

(事業者記載)

東広島市長・東広島市福祉事務所長 宛

## 就労証明書

(東広島市指定様式)

証明日 2026年7月1日

記載者(担当者) 東広島 太郎  
連絡先 082 - 420 - 0934

※記載内容の確認のため、お電話させていただく場合があります

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.(1)~(12)の設問はすべて回答してください

本人に無断で作成し又は改変を行ったり、虚偽の記載をした場合は、刑法上の罪に問われる場合があります。

※記入は本人ではなく事業所の担当者に依頼してください。

項目はすべて記入してください。代表者自身の証明に限り、本人による記載が可能です。その場合、本就労証明書に加え、確定申告書(初年度のみ開業届)を提出してください。

事業所所在地	東広島市西条栄町8番29号
事業所名	東広島市役所
代表者名	東広島 太郎

No.	項目	記載欄
-----	----	-----

(1)	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 知覚業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他( )
-----	----	---

記載漏れが多い設問です。選考の際に必要な情報のため、必ず回答してください。

採用日の記載がない場合は不備となります。必ず採用日を記載してください。

(2)	ふりがな 本人氏名	ひろしま たろう 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 2000年1月1日
-----	--------------	--

(3)	代表者(記載者)との 血縁関係	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※事業所の代表者、または本証明書の記載者が、児童と血縁関係にあたる者( )やその兄弟姉妹あるいは祖父母などに該当する場合は「有」
-----	--------------------	---

(4)	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 採用日 2024年4月1日 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 雇用期間 年 月 日 ~ 年 月 日 雇用契約満了後の更新の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
-----	-----------	--

(5)	本人就労先事業所 ※事業所所在地と同じ場合は不要 派遣先等が存在する場合は記載	名称 同上 住所 同上
-----	---	----------------

就労を証明する従業員の勤務先が同じ場合は、記載不要です。派遣社員等にあたり、勤務先が事業所所在地と異なる場合は、必ず記載してください。

(6)	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パートタイム社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託
-----	-------	---

記載漏れが多い設問です。必ず回答してください。

1か月間の勤務日数および時間数を記載してください。数値は平均でかまいません。(1日の平均ではありません)こちらの時間数が64時間未満の場合は、保育要件としてみなされません。

(7)	保育士等としての 勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※東広島市内の認可保育施設に、保育士として勤務されているか
-----	---------------------	--

(8)	就労時間 ※勤務時間数(月間)が休憩時間を除き、64時間を超えている必要があります	1か月間の勤務日数 平均 20 日	1か月間の勤務時間数 平均 175 時間 0 分 (うち、休憩時間 25 時間 0 分)
		主な就労時間帯・シフト時間帯	
		勤務時間数(週間) 平均 45 時間 0 分 (うち休憩時間 5 時間 0 分)	

記載漏れが大変多い設問です。4~6月の就労実績を記載してください。休業等により実績がない場合は、出勤日数・時間ともに「0」と記載してください。

(9)	就労実績 ※日数に有給休暇を含み 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2026年4月 年月 2026年5月 年月 2026年6月 23 日/月 175 時間/月 0 日/月 0 時間/月 20 日/月 150 時間/月
-----	---------------------------------------	--

(10)	休業について	休業の取得 <input type="checkbox"/> 無 →(11)へ <input checked="" type="checkbox"/> 有	復職(予定)日 年 月 日
		育児休業の取得 <input type="checkbox"/> 有(予定も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 無	育児休業期間の延長・短縮 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
		その他休業の取得 <input checked="" type="checkbox"/> 有(予定も含む) → <input type="checkbox"/> 無 →(11)へ	期間 2025年11月1日 ~ 2025年11月30日 → 復職 <input checked="" type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 予定 復職(予定)日 2025年12月1日 理由 病気休暇

回答漏れが大変多い設問です。休業を取得されていない場合は「無」に☑をしてください。既に復職されており、かつ休業取得が5年以上前の場合は「無」と回答してください。

(11)	育児のための短時間 勤務制度利用有無	<input type="checkbox"/> 有(取得中または予定) <input checked="" type="checkbox"/> 無 →(12)へ
------	-----------------------	---

証明日時点で判明している内容にて回答してください。制度の利用を検討中で、利用が確定していない場合は「無」でかまいません。

(12)	単身赴任期間(予定含む)	<input type="checkbox"/> 有(または予定) → <input checked="" type="checkbox"/> 無 → 終了
------	--------------	--

(13)	備考欄 ※上記内容に記載できない場合等 ご利用ください	勤務状況が設問にあてはまらない場合や、特記事項がある場合に記載してください。勤務状態に変更の可能性があるが見通しがない場合なども、こちらに記載してください。(記載例:○月以降、勤務時間数が変わる可能性あり。おおよそ100時間程度になる見込み など)
------	-----------------------------------	--

ご協力よろしくおねがいします