

クラブ名

児童氏名

生年月日

H

※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。

在 職 証 明 書

次のとおり、本事業所に 勤務している（・ 勤務予定である）ことを証明します

勤務者氏名		採用年月日 (勤務開始の日)	年	月	日
入会児童との 続柄	父・母・祖父・祖母・兄・姉・()	職務内容			
就労する曜日 (週平均日数)	月・火・水・木・金・土・日 1週間平均 _____日勤務	産休・育休 (現在または予定) (注1)	年	月	日
就労時間 (注1・注2)	(平日) 時 分 ~ 時 分	1日の 勤務時間 (平均)	時間		
	(土) 時 分 ~ 時 分	1ヶ月の 勤務時間 (平均)	時間		
	月~金のうち、勤務が15時以降になる日(15時までの勤務の場合は含める) 1週間平均 _____日 入会の要件は3日以上です。 ※この欄は残業等を含めた勤務実績に基づいて必ず記入してください。	社会保険 加入	有・無		
雇用期間 (注3)	年 月 日 ~ 年 月 日	継続雇用 予 定	有・無・未定		

【記入要領】

注1 産休・育休予定者は必ず記入してください。育児短時間勤務等の場合は、短縮した時間で記入してください。

注2 就労時間等は、労働契約に基づいて記入して下さい。事業所へ確認をとることがあります。

注3 雇用期間は、雇用契約に期間の定めがない場合、記入の必要はありません。

注4 もれなく記入してください。

※実際の勤務地が証明者の所在地と
違う場合に記入してください。

勤 務 地

勤 務 先 名 称

電 話 番 号 () -

東 広 島 市 長 様

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者氏名

電 話 番 号 () -

担当者名

記載者連絡先 () -

・勤務予定の場合は、勤務開始後、再度在職証明書の提出が必要です。

・内容確認のため。市役所等から事業所に連絡することがあります。

・事実に相違した場合は、放課後児童クラブを利用できなくなることがあります。

申 立 書

東 広 島 市 長 様

申立者 氏名 _____

次のとおり申し立てます。

(児童との続柄 _____)

1 自営業 (※申立者が代表者の場合に限る)

『確定申告書の控』等を確認させていただくことがあります。

事業所所在地	(Tel _____)	名 称	
代表者		業 種	
就労曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	1週間平均	_____日勤務
営業時間	時 分 ~ 時 分	就 労 日 数	月平均 日
就労時間	時 分 ~ 時 分		
仕 事 の 内 容		従事開始日	

2 農 業 (農作業従事内容申立書を添付してください。)『確定申告書の控』等を確認させていただくことがあります。

耕作場所		主たる耕作物名	
耕作者名 (従事者全員)	(続柄 _____)	(続柄 _____)	(続柄 _____)
耕作面積 (1反=10a)	米作 a	転作 a	その他 (_____) a
従事曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	1週間平均	_____日
従事時間	時 分 ~ 時 分	従事日数	月平均 日

3 看護 (介護) 『ケアプラン』等の確認をさせていただくことがあります。

看護等を受ける人	(続柄 _____)	看護開始年月日	年 月から
手帳所持 の 場 合	手帳 No. (_____) 要介護度	看護従事時間	時 分 ~ 時 分
		看護従事日数	月平均 日
看護等の内容	該当するものに○をしてください。(在宅・施設への送迎・付添・その他)		

4 その他