

(表)

令和 年 月 日

就 業 証 明 書

文京区長 殿

事業所名

代表者名

⑩

所在地

電話番号

( )

下記のとおり相違ないことを証明します。

なお、申請に当たり、文京区が下記内容の確認のため、勤務先へ照会することに同意いたします。

記

従業員名	
雇用形態	正規 ・ パート ・ 非常勤 ・ 派遣 ・ その他 ( )
所属先	
就労日数	月に 日 (週 日)
就労時間	<input type="checkbox"/> 規則時間 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 不規則勤務
休日	<input type="checkbox"/> 定期 ( 曜日) <input type="checkbox"/> 不定期
土曜日の出勤	<input type="checkbox"/> 出勤しない <input type="checkbox"/> 指定日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
日曜日の出勤	<input type="checkbox"/> 出勤しない <input type="checkbox"/> 指定日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
祝日の出勤	<input type="checkbox"/> 出勤しない <input type="checkbox"/> 指定日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

※ 表面については、以前記載いただいた内容から変更がないときは、記入を省略することができます。その場合は以下の欄にチェックの記載をお願いします。ただし、「従業員名」だけは記載をお願いします。

表面については、以前記入した内容と相違ありません。

裏面に続く

(裏)

就労内容	就労区分
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
年 月 日 ( ) 時 分 ～ 年 月 日 ( ) 時 分	<input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 時間外勤務 <input type="checkbox"/> その他 ( )

以上の内容について確認がとれる方

部署名・ご担当者様	
連絡先	

ご不明点等あれば以下の連絡先にお問い合わせください。

文京区子ども家庭部子育て支援課子育て支援推進担当

電話 03 (5803) 1256