

休日保育用就労証明書

真岡市福祉事務所長 様

証明日	年 月 日
勤務先名	社印
所在地	
代表者名	
電話番号	
記入者名	印

※社印のないものは無効です。

下記の事項について、事実と相違ないことを証明します。

記

氏 名		
住 所		
勤務地(所在地)		
1 日 の 就 労 時 間	月に数回 日曜勤務 の場合	年 月 日(日) 午前 時 分 から 午後 時 分まで
		年 月 日(日) 午前 時 分 から 午後 時 分まで
		年 月 日(日) 午前 時 分 から 午後 時 分まで
		年 月 日(日) 午前 時 分 から 午後 時 分まで
		年 月 日(日) 午前 時 分 から 午後 時 分まで
	年間を通 して日曜 勤務の場 合	原則として毎週日曜日 午前 時 分 から 午後 時 分まで 例外として勤務しない日曜日がある場合はご記入ください。
特 記 事 項		

〈事業者の方へ〉

- ・この証明書は、真岡市が実施する休日保育の利用審査に必要です。なお、その他の目的に使用することはありません。
- ・内容について、事業者に照会させていただくことがあります。
- ・休日保育用就労証明書は原則として、月ごとに1枚必要となります。
ただし、年間を通して日曜日が勤務となる場合は、年度に1枚のご提出でもさしつかえありません。
- ・休日保育の申請期限は、利用を希望する月の前月5日です。申請に間に合うよう、申請者ご本人様にお渡しくださいますようお願いいたします。

【問合せ先】

栃木県真岡市荒町5191番地
真岡市健康福祉部保育課保育係
TEL 0285-83-8035
FAX 0285-82-2340