

# 就労等証明書

泉佐野市

( ) 小留守家庭児童会 住 所 \_\_\_\_\_

就 労 者 名 \_\_\_\_\_

児 童 名 \_\_\_\_\_

(令和7年度用)

家庭外労働	1. 常勤 2. パート 3. その他 ( )				
	勤 務 先	事業所名		就労年月日	年 月 日
		所在地	TEL ( )		
	勤 務 時 間	平 日	時 分 ~ 時 分	就労日数 (月平均)	日
		土 曜 日	時 分 ~ 時 分		
通 勤 方 法	電車・自動車・その他 ( )		通 勤 時 間	約 時間 分	
家庭内労働	1. 自営業 (自宅または自宅周辺)				
	業 種	農業・水産業・建設業・製造業・小売業・サービス業・金融業・その他			
	仕事をしている場所	1. 自宅と同一敷地内 2. その他 ( )			
	就 労 時 間	平 日	時 分 ~ 時 分	就労日数 (月平均)	日
土 曜 日		時 分 ~ 時 分			
病 気 等	病 名		障害者手帳の 種類と等級 (コピーを添付)		
	通入院期間	通 院	週・月 回	入 院 年 月 日から約 ヶ月	
証 明 欄 (雇用主・事業主・医師等が証明)					
泉佐野市教育委員会 様					
上記のとおり相違ありません。					
令和 年 月 日					
所 在 地					
名称・代表者名					
電 話					
※押印は必要ありません。					
(担当者名 )					
※証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、担当者の方のお名前は必ず記入してください。					

※証明欄以外の項目も基本的には、証明する代表者に記入してもらってください。記入の際、訂正が生じた場合は、その代表者の印をもって正してください。

※問い合わせ窓口：泉佐野市留守家庭児童会 運営受託事業者 株式会社セリオ  
TEL：072-461-3841