休　日　保　育　用　就　労　証　明　書

船橋市休日保育事業実施者　様

就労者	住　所	船橋市
	氏　名	

上記の者について、下記のとおりであることを証明いたします。

勤務場所	所在地	（電話番号）		
	名　称			
休日における就労日及び時間	区分	頻度（該当するものに〇をしてください）	勤務時間	備　　考
	日曜日	1　毎週　2　隔週（第　　日曜）　3　随時（月　　回程度）		
	祝休日	1　（ほぼ）全てあり　2　頻繁にあり　3　まれにあり		
	年　末	1　あり　2　なし　　※年末・・・１２月２９日～３１日		

証　明　者　欄
証明日　　年　　月　　日
所在地
事業所名
電話番号
証明者名　　印

※下記の欄は保護者が記入してください。

児　童　名	
生　年　月　日	平成/令和　　年　　月　　日生
児童との続柄	

証明書の有効期間は、証明日から３か月間です。

※注意事項が裏面に記載してありますので、よくお読み下さい。

休日保育用就労証明書　ご記入上の注意

[休日保育用就労証明書の目的]

・この証明書は、休日※における保育園の利用を希望する保護者の方が、就労により家庭でお子様を保育できないことを証するための資料となります。これ以外の目的には使用いたしません。

※休日・・・①日曜日、②祝休日（国民の祝日に関する法律に規定する休日）、③年末（12/29～12/31）

（ただし 1/1 から 1/3 を除く。）

[証明書を記入してくださる企業等の担当者の方へ]

・「証明者名」は就労を証明できる方であれば必ずしも雇用主でなくても結構です。（例　営業所長、人事担当課長など）

・「勤務場所・所在地」については、実際に勤務しているところの所在地等をご記入ください。

・「休日における就労日及び時間」については、証明時点で未定である場合には予定としてご記入いただいて結構です。

・ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

船橋市役所　保育入園課　℡０４７（４３６）２３２９

[保護者の方へ]

・証明内容について、勤務先に問い合わせる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

・証明内容に不正が認められた場合には、休日保育利用の承認を取り消します。

・ご不明な点がございましたら、休日保育実施保育園又は市役所保育入園課（℡047-436-2329）までお問い合わせください。