

## 雇用主の方へ

この証明書は葛飾区心身障害者移動支援事業の利用要件を確認するために使用するもので、その他の目的で使用することはありません。記載に不備がある場合には、支給決定することができませんので、記入漏れのないようお願いします。不明な点は照会させていただくことがあります。文字が消せるペン、修正液は使用しないでください。※本証明書と異なる様式の使用も可能です。※代表者印は必要ありません。

## 勤務（採用内定）証明書

葛飾区長 あて

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
(記入者名 \_\_\_\_\_)

下記のとおり（勤務・採用内定）していることを証明します。

就労者氏名		住所	葛飾区	丁目	番号			
勤務先名称及び住所	※実際の勤務先が上記事業所と異なる場合にご記入ください。 電話 ( )							
勤務形態	正規	パート・アルバイト	非常勤	派遣・契約社員	その他 ( )			
採用(予定)年月日	年	月	日	採用	採用予定			
勤務日数	月に	日勤務(日曜・祝日除く)	/	週に	日勤務(日曜・祝日除く)			
勤務時間	通常	時 分 ~ 時 分	(うち休憩 時間 分)					
	不規則勤務の場合	時 分 ~ 時 分	(うち休憩 時間 分)	(週 日)				
		時 分 ~ 時 分	(うち休憩 時間 分)	(週 日)				
		時 分 ~ 時 分	(うち休憩 時間 分)	(週 日)				
		時 分 ~ 時 分	(うち休憩 時間 分)	(週 日)				
直近3か月の勤務日数(有給を含む)	年 月 分	日	年 月 分	日	年 月 分	日		
※産・育休中などの場合は、休業前の実績を記入 ※直近3か月の勤務実績がない方は実績分のみ記入								
勤務日	月	火	水	木	金	土	日	不定期の場合( )
備考								

◎育児休業、産前・産後休暇などを取得中及び取得見込みの場合には、以下の証明もお願いします。

休暇の種類	出産休暇	育児休暇	その他 ( )
休暇等取得期間	年 月 日	~	令和 年 月 日

※配偶者や同居者が就労している場合は、それぞれの勤務者につき1通ずつ「勤務（採用内定）証明書」又は「就労状況申告書」を添付してください。

※事業所名が記名されている勤務証明書を無断で作成、又は改変することは、押印の有無にかかわらず、法的に罪に問われる可能性があります。必ず勤務先の方が記入し、保護者自身では記入しないでください。

※不正な事実が判明した場合は、支給決定を取り消すことがあります。

----- 以下は保護者の方が記入してください -----

通勤時間	片道	時間	分	(利用交通手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他)
移動支援利用者氏名(フリガナ)	生年月日		通所先名・通学先名	
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

**経営主の方へ**

この証明書は葛飾区心身障害者移動支援事業の利用要件を確認するために使用するもので、その他の目的で使用することはありません。記載に不備がある場合には、支給決定することができませんので、記入漏れのないようお願いします。不明な点は照会させていただくことがあります。文字が消せるペン、修正液は使用しないでください。※本証明書と異なる様式の使用も可能です。※代表者印は必要ありません。

# 就労状況申告書 < 自営用 >

葛飾区長 あて

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり保護者の就労について申告します。

就労者氏名	住所		葛飾区	丁目	番	号
勤務先住所	職場と住居が同じ その他 [所在地 _____ 電話 ( _____ ) ]					
事業形態	経営主		配偶者が経営主		業務委託	
就労(予定)年月日	年		月		日	
勤務日数	週		日		・ 1ヶ月平均	
勤務時間	通常	時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分)				
	不規則勤務の場合	時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分)(週 日)				
		時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分)(週 日)				
		時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分)(週 日)				
		時 分 ~ 時 分 (うち休憩 時間 分)(週 日)				
直近3か月の勤務日数(有給を含む)	年 月分		年 月分		年 月分	
	日		日		日	
	※産・育休中などの場合は、休業前の実績を記入 ※直近3か月の勤務実績がない方は実績分のみ記入					
勤務日	月 火 水 木 金 土 日		不定期の場合( _____ )			
備考						

※配偶者や同居者が就労している場合は、それぞれの勤務者につき1通ずつ「勤務(採用内定)証明書」又は「就労状況申告書」を添付してください。

※不正な事実が判明した場合は、支給決定を取り消すことがあります。

----- 以下は保護者の方が記入してください -----

通勤時間	片道	時間	分	(利用交通手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他)
移動支援利用者氏名(フリガナ)	生年月日		通所先名・通学先名	
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			