

## 吹田市保育人材確保給付金雇用証明書

年            月            日

吹田市長宛

事業者名  
所在地  
代表者名  
担当者名  
電話番号

雇用者の勤務内容について、下記のとおり証明します。

### 記

就労者	氏 名	
	生年月日	年            月            日
	住 所	
勤 務 施 設		
雇 用 開 始 年 月 日		年            月            日
職 種		<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育教諭
1日当たりの勤務時間		時間            分                      (休憩時間含む)
1月当たりの勤務日		月 約            日
産休・育休・休職等の 状	(1) 内容	年    月    日から    年    月    日まで
	(2) 内容	年    月    日から    年    月    日まで
	(3) 内容	年    月    日から    年    月    日まで
他施設からの異動状況		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・ 異動年月日                      年    月    日 ・ 以前の勤務施設(所在地)
備 考		