

児童	氏名	生年月日	施設名	新規・継続の別
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続

復職証明書

桜川市長 様

就労者	氏名			
	住所			
休業種別	<input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 介護休暇 <input type="checkbox"/> 療養休暇 <input type="checkbox"/> その他()			
休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
復職後の 就労時間	通常勤務 時間	時 分 ~ 時 分	1か月の就労日数(予定) 日	
	育児 短時間 勤務	※該当の場合のみ記入 時 分 ~ 時 分	就労形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()	

上記の者は 年 月 日付で復職したことを証明します。

証明日 年 月 日

※証明日は復職後の日付であること、
復職前の日付では無効となります。

証明者

所在地
事業所名
代表者名
電話番号
記入担当者名

会社印
代表者印

(注意事項)

- 育児休業からの復職により施設を利用する場合、**入園月の月末までの復職が必要です。**
期限までに復職されなかった場合、支給認定の取り消し及び退園となります。
ただし、社会保険や雇用契約上の理由により、**月途中での復職が望ましくない場合、入園月の翌月1日付での復職も可**とします。
 - 復職後2週間以内にご提出ください。**
休業取得前の勤務条件(日数・勤務時間等)から変更がある場合は**最新の就労証明書**を合わせて提出してください。保育必要量(保育標準時間・保育短時間)の変更もある場合には、支給認定の変更申請を受付窓口にて行ってください。
 - 勤務時間等に変更が無い場合に限り、郵送での提出も可能です。
保護者の方より【〒309-1292 桜川市岩瀬64番地2 桜川市役所 児童福祉課 保育グループ宛】
にご提出ください。
 - 上記の記載内容及び就労状況等については、事業所に確認する場合がありますのでご了承ください。
- ※ 訂正する場合は、証明された方の訂正印をお願いします。