

# 復職証明書

柏市長

あて

- ・証明書の欄内(1から9まで)は、証明者(事業者)が記入してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用しないでください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。
- ・証明時点で未定の項目は、予定の内容を記入してください。

証明日	平成	年	月	日
事業所名				
所在地				
記入者名	印			
記入者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

就労者に関する事項	
1	就労者氏名(ふりがな) ( )
2	就労者住所
就労状態等に関する事項	
3	勤務先住所 電話 ( )
4	雇用の形態 ※ ( )
5	休業の種類 ※ ( )
6	休業の取得期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日
7	復職年月日 平成 年 月 日
8	復職後の就労時間 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 不定期 概ね 1週間あたり( )日就労 平日 時 分 ~ 時 分 (内休憩時間 分) ※全て休憩時間を含めて記入してください 土日 時 分 ~ 時 分 (内休憩時間 分)
	9 育児短縮勤務時 ※有の場合に記入してください 有・無 時 分 ~ 時 分 (内休憩時間 分) ※労働時間+休憩時間 1週間あたり 時間 分 1か月あたり 時間 分 短縮期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

※ は、所定の選択肢(裏面の記入例、電子入力の場合はプルダウンリスト)から該当するものを選択してください

保護者記入欄 ※ 認可保育園等を、申込中または利用中の場合のみ記入してください

児童名	生年月日	平成	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	平成	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	平成	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
通勤時間(片道) (保育施設への送迎は含めない)		自宅から勤務地まで、電車・徒歩・その他( )で 時間 分 ※主な通勤手段に○をしてください。						

- ・この復職証明書は、復職日以降に事業主に提出して、証明を受けてください。
- ・事業主に、証明内容について照会させていただく場合があります。
- ・入園月中の復職が必要です。復職日が翌月以降の場合は、支給認定取消となります。
- ・記入内容が実際と異なる場合は、支給認定取消となります。

【問い合わせ先】  
柏市 こども部 保育運営課 電話:04-7167-1137

# 復職証明書

柏市長

あて

- ・証明書の欄内(1から9まで)は、証明者(事業者)が記入してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用しないでください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にて二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。
- ・証明時点で未定の項目は、予定の内容を記入してください。

証明日 平成 30 年 7 月 1 日

事業所名 柏市

所在地 柏市柏5-10-1

記入者名 柏 太郎

記入者連絡先 04-7167-1137

記入担当者印を押印。  
社印または代表者印でも可。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

就労者に関する事項	
1	就労者氏名(ふりがな) 柏 花子 ( かしわ はなこ )
2	就労者住所 現に居住する住所を記入。
就労状態等に関する事項	
3	勤務先住所 通常勤務している事業所の住所・電話番号を記入。 電話 04 ( 7167 ) 1137
4	雇用の形態 正社員 ※ 所定の選択肢から該当するものを選択。 ※ 所定の選択肢：正社員/パート・アルバイト/非常勤・臨時職員/派遣社員/内職/その他
5	休業の種類 育児休業 ※ 「その他」を選択した場合は、右欄に詳細を記入。
6	休業の取得期間 平成 29 年 4 月 4 月 1 日 ※ 所定の選択肢から該当するものを選択。 ※ 所定の選択肢：産前・産後休業/育児休業/介護休業/その他
7	復職年月日 平成 30 年 4 月 ※ 「その他」を選択した場合は、右欄に詳細を記入。
8	復職後の就労時間 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 不定期 概ね 1週間あたり( )日就労 平日 9 時 15 分 ~ 17 時 15 分 (内休憩時間60分) ※全て休憩時間を含めて記入してください 土日 時 分 ~ 時 分 (内休憩時間 分)
	育児短縮勤務時 ※有の場合に記入してください <input checked="" type="radio"/> 有・無 9 時 15 分 ~ 16 時 15 分 (内休憩時間60分) ※労働時間+休憩時間 1週間あたり 35 時間 分 1か月あたり 140 時間 分 短縮期間 平成 30 年 4 月 2 日 ~ 平成 31 年 4 月 1 日

※ は、所定の選択肢(裏面の記入例、電子入力の場合はプルダウンリスト)から該当するものを選択してください

保護者記入欄 ※ 認可保育園等を、申込中または利用中の場合のみ記入してください

児童名	生年月日	施設名	利用状況
柏 一郎	平成 26 年 5 月 16 日	〇〇園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
柏 二郎	平成 27 年 8 月 18 日	〇〇園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
柏 三郎	平成 29 年 4 月 2 日	〇〇園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
通勤時間(片道) (保育施設への送迎は含めない)		自宅から勤務地まで、電車・徒歩・その他( )で 時間 30 分 ※主な通勤手段に○をしてください。	

- ・この復職証明書は、復職日以降に事業主に提出して、証明を受けてください。
- ・事業主に、証明内容について照会させていただく場合があります。
- ・入園月中の復職が必要です。復職日が翌月以降の場合は、支給認定取消となります。
- ・記入内容が実際と異なる場合は、支給認定取消となります。

【問い合わせ先】  
柏市 こども部 保育運営課 電話:04-7167-1137