

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、訂正箇所にも二重線を引き、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。
- ・証明書への押印を省略する場合は、記入者の氏名・記入者の連絡先を必ず記入してください。
- ・証明書の内容について、市より事業者(記入者)に問い合わせることがあります。

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

以下の内容について、事実であることを証明します。

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	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
7	復職年月日	令和	年	月	日						
8	就労時間 (労働契約上の時間)	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 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	令和	年	月	日	~	令和	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									
児童名		生年月日	R	年	月	日	施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望のみの記入)
児童名		生年月日	R	年	月	日	施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望のみの記入)
児童名		生年月日	R	年	月	日	施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望のみの記入)
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。
- ・入園月の翌月1日(休業日の場合は翌営業日)までの復職が必要です。期限までに復職及び復職証明書の提出がない場合は、認定取消となります。
- ・記入内容が実際と異なる場合は、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

証明日 令和 7 年 7 月 20 日

- ・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。
- ・証明書への押印を省略する場合は、記入者の氏名・記入者の連絡先を必ず記入してください。
- ・証明書の内容について、市より事業者(記入者)に問い合わせることがあります。

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

以下の内容について、事実であることを証明します。

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。
5	休業の種類	育児休業 ※ 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／契約社員／内職／その他 「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	令和 6 年 6 月 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 「その他」を選択した場合は、右欄に詳細を記入。
7	復職年月日	令和 7 年 7 月 5 日
8	就労時間 (労働契約上の時間)	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 ☐土 ☐日 ☐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)
9	育児短縮勤務時 ※有の場合に記入してください	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 令和 7 年 7 月 5 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 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

児童名	柏 一郎	生年月日	R 2 年 3 月 20 日	施設名	○ ○ ■ ☑利用中 ☐申込中(第一希望のみの記入)
児童名	柏 二郎	生年月日	R 4 年 2 月 23 日	施設名	○ ○ ■ ☑利用中 ☐申込中(第一希望のみの記入)
児童名	柏 三郎	生年月日	R 6 年 4 月 3 日	施設名	○ ○ ■ ☑利用中 ☐申込中(第一希望のみの記入)
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。
- ・入園月の翌月1日(休業日の場合は翌営業日)までの復職が必要です。期限までに復職及び復職証明書の提出がない場合は、認定取消となります。
- ・記入内容が実際と異なる場合は、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