

復職証明書

柏市長

あて

証明日 令和 年 月 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、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。

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・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
7	復職年月日	令和 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 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 ※ 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	H・R 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	H・R 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	H・R 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、教育・保育給付認定取消となります。
- ・記入内容が実際と異なる場合は、教育・保育給付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 元 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・令和 29 年 4 月 7 月 1 日 ※ 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 令和 元 年 7 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)
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 元 年 7 月 2 日 ~ 令和 2 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 ※ 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 柏 一郎	生年月日 H R 26 年 10 月 16 日	施設名 ○ ○ 園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名 柏 二郎	生年月日 H R 29 年 2 月 18 日	施設名 ○ ○ 園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名 柏 三郎	生年月日 H R 元 年 5 月 2 日	施設名 ○ ○ 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。復職日が翌日以降の場合は、教育・保育給付認定取消となります。
- 記入内容が実際と異なる場合は、教育・保育給付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