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) 土日　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
	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) 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 ※労働時間+休憩時間

※ 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)までに育児休業前と同一の就労条件(育児短時間勤務制度を除く。)で就労先への復職が必要です。
入園月の翌月末日までに復職及び復職証明書の提出がない場合は，認定の取消(退園)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 8 年 7 月 20 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

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	現に居住する住所地を記入。	
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／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。
5	休業の種類	育児休業 ※	
6	休業の取得期間	令和 7 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 8 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 8 年 7 月 5 日 ～ 令和 9 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 4 年 3 月 20 日	施設名	○○園	☑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 6 年 2 月 23 日	施設名	○○園	☑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 8 年 4 月 3 日	施設名	○○園	☑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)までに育児休業前と同一の就労条件(育児短時間勤務制度を除く。)で就労先への復職が必要です。
入園月の翌月末日までに復職及び復職証明書の提出がない場合は，認定の取消(退園)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