

⑩ 復 職 証 明 書

保護者記載欄		児童（きょうだい連名可）		在籍及び利用（予定）施設	
フリガナ		茅ヶ崎市			
氏名		または			
		他市（ ）			
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居祖父 <input type="checkbox"/> 同居祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）			電話	

（宛先）茅ヶ崎市長/茅ヶ崎市福祉事務所長

下記のものは、当事務所に勤務し、復職していることを証明します

雇用主記載欄							
復職した者	フリガナ	生年月日	S. H	年	月	日	
	氏名						
	〒 住所						
復職	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇からの復職						
	<input type="checkbox"/> 育児休業を終了（短縮）したことでの復職						
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕						
復職日	.....年.....月.....日						
復職後の勤務先	<input type="checkbox"/> 就労証明書の記載場所と同じ <input type="checkbox"/> 就労証明書の記載場所と違う ※下記に復職先の住所を記載してください ( )						
【記入日】	.....年.....月.....日						
【記入者氏名】	.....	【事業所名】	.....				
【電話番号】	.....	【所在地】	.....				
		【代表者名】	..... ㊞				

注意事項

- この証明書は、保育の必要性の認定を行うための確認資料です。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。
- 必ず雇用主または事業所記入担当者がご記入ください。訂正したときは記入者の訂正印が必要です。
- 上記の内容について問い合わせることがあります。ご協力お願いいたします。