

⑩ 復職証明書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎福祉事務所長

保護者記入欄			
子どもの名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> 保育所等申込中または申込予定	<input type="checkbox"/> 利用中または利用内定 (施設:)
子どもの名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> 保育所等申込中または申込予定	<input type="checkbox"/> 利用中または利用内定 (施設:)
子どもとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		
復職時期について	<input type="checkbox"/> 復職済み <input type="checkbox"/> 復職予定 → <input type="checkbox"/> 復職予定日に復職できなかった場合は、内定取消または退園になることに同意します。		

次のとおり、復職したことを証明します。

雇用主記載欄		
証明年月日	令和 年 月 日	
事業所名		
代表者名	印 <small>※電子押印の場合は電子押印取扱理由を併せてご提出ください</small>	
所在地	〒	
電話番号		
復職者	フリガナ	
復職年月日	令和 年 月 日	
実際の勤務地 または赴任地	名称	
	所在地	〒
	電話	
育児のための 短時間勤務制度を 利用する場合	時 分 から 時 分	実働 時間 分 ・ 休憩 分
	期間： 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで (予定)	
復職理由	<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 ()	

記入上の注意事項

1. 記載は、雇用主または事業所記入担当者をご記入ください。訂正する場合は、訂正印が必要です。
2. 上記内容について、確認のため、照会させていただくことがあります。
3. 記載内容に虚偽があった場合、入所が取り消しになる場合があります。
4. 育児休業からの復職について、入所月の翌月10日までに復職できない場合は、原則、保育所は退園となります。