

## ⑩ 復職済証明書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

|            |                                                                           |               |               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 子どもの<br>名前 | フリガナ                                                                      | 子どもの<br>名前    | フリガナ          |
| 生年月日       | 年 月 日                                                                     | 生年月日          | 年 月 日         |
| クラス年齢      | 令和8年4月1日時点の年齢                                                             | 令和9年4月1日時点の年齢 | 令和8年4月1日時点の年齢 |
|            | 歳児クラス                                                                     | 歳児クラス         | 歳児クラス         |
| 保育所等<br>名称 | <input type="checkbox"/> 利用中 ( )<br><input type="checkbox"/> 申請中 (転園申請含む) |               |               |

記入上の留意事項を確認の上、下記の通り復職したことを証明します。

| 雇用主記載欄                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| <p>【記入上の留意事項】</p> <p>1. 代表者または然るべき担当者が記入してください。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、その上に記入者が署名をしてください。</p> <p>2. 証明内容について、確認のために事業所等に照会させていただくことがあります。</p> <p>3. 復職日が証明日より未来の場合、本証明は無効の扱いとします。</p> <p>4. 記載内容に虚偽があった場合、認可保育所等の入所が取消になる場合があります。</p> <p>5. 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、認可保育所等は退園となります。</p> |                                                                                                                   |                                    |  |
| 証明年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日                                                                                                             | 担当者名                               |  |
| 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                   | 記載者連絡先                             |  |
| 代表者名                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                   |                                    |  |
| 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〒 —                                                                                                               |                                    |  |
| 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                   |                                    |  |
| 復職者                                                                                                                                                                                                                                                                                                | フリガナ                                                                                                              |                                    |  |
| 復職年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日                                                                                                             |                                    |  |
| 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( ) |                                    |  |
| 実際の勤務地<br>または赴任地                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ                                                                                 | <input type="checkbox"/> 上記事業所と異なる |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 名称                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 所在地                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 電話                                 |  |