

## ⑩ 復職証明書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

保護者記入欄					
子どもの名前	フリガナ	子どもの名前	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5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス
【施設・園等の名称】 <input type="checkbox"/> 利用中 ( 年 月入所) <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望) ( )			【施設・園等の名称】 <input type="checkbox"/> 利用中 ( 年 月入所) <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望) ( )		
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。 (注) 保育所等の場合				

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	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	
実際の勤務地 または赴任地	名称	
	所在地	〒
	電話	
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載担当者をご記入ください。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて消し、その上に署名をしてください。
2. 上記内容について、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。
3. 記載内容に虚偽があった場合、入所が取消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、保育所等は退園となります。