

復職予定証明書

三郷町長 様

【保護者記入欄】

※出産後、育児休業の取得前に必ずこの証明書を提出ください。

勤務者氏名					
住所	三郷町				
児童名		生年月日	H R	・	施設名
児童名		生年月日	H R	・	施設名
児童名		生年月日	H R	・	施設名

保護者が育児休業を取得する際、入所児童の保育実施継続期間は、出生したお子さんの満1歳の誕生日までを限度とし復職を予定している場合、継続して入所することができます。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり復職予定であることを証明します。

氏名					
勤務先名称					
勤務先住所					
勤務先電話番号	() -				
復職年月日	令和 年 月 日 復職予定				
育児休業の期間	平成 年 月 日 から 令和 年 月 日				
注)産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日	所在地				
令和 年 月 日	名称・代表者				印
	電 話				
	(記入担当者名				電話)

注)この復職予定証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。