

復職証明書

事業所記入欄

勤務者氏名														
就労先事業所名														
就労先住所														
産前産後休業期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日					
育児休業期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日					
復職年月日	令和	年	月	日										
復職後の雇用・勤務形態等についてご記入ください														
雇用形態(※1)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他()													
就労時間(※1) (固定就労の場合)	月	火	水	木	金	土	日	合計 時間	月間	時間	分	(うち休憩時間 分)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		一月当たりの就労日数	月間	日	一週当たりの就労日数	週間	日
	平日	時		分	～	時	分							
	土・日	時		分	～	時	分							
就労時間(※1) (変則就労の場合)	合計 時間	<input type="checkbox"/>	月間	<input type="checkbox"/>	週間	時間		分	(うち休憩時間 分)					
	就労 日数	<input type="checkbox"/>	月間	<input type="checkbox"/>	週間	日								
	主な就労時間帯・シフト時間帯			時		分	～	時	分					
育児のための短時間 勤務制度利用有無(※2)	制度 利用	<input type="checkbox"/>	有	期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
	主な就労時間帯・シフト時間帯		時		分	～	時	分						
備考														

※1:雇用契約、就業規則上の形態をご記入ください。

※2:雇用契約、就業規則上の形態とは別に制度利用の有無、並びに有の場合はその形態をご記入ください。

三郷町長 様

上記のとおり復職し、勤務開始していることを証明します。

(証明日) 令和 年 月 日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

(記入担当者名 電話番号)

(注) 1. この復職証明書は保育園等の利用にかかる重要な書類となるため、事実のとおりにご記入ください。

2. 証明日が復職年月日以前の場合は、この証明書は無効となります。

3. 記載内容について確認・照会させていただく場合がありますので、予めご了承下さい。

(お問い合わせ先)

〒636-0812 奈良県生駒郡三郷町勢野西1丁目2番1号(福祉保健センター内) 三郷町役場 こども未来課 TEL:0745-43-7322 / FAX:0745-31-0660

保護者記入欄

保護者氏名													
住所	三郷町												
児童氏名				生年月日	年	月	日	在園施設名					
児童氏名				生年月日	年	月	日	在園施設名					
児童氏名				生年月日	年	月	日	在園施設名					

※産休または育休から復職後1ヶ月以内に必ずこの証明書をご提出ください。