

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)	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ 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)	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
	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	☐ 月間	☐ 週間	時間 分 (うち休憩時間 分)						
	就労 日数	☐ 月間	☐ 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	☐ 有	期間	令和	年	月	日	～		
		☐ 無		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。