

復職証明書

我孫子市長宛

証明日		年		月		日
事業所名						
代表者名						
所在地						
電話番号		—		—		
担当者名						
記載者連絡先		—		—		

下記の内容について、事実であることを証明いたします。
※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	フリガナ	
	本人氏名	
2	休業の種類	産前産後休暇 ・ 育児休業 ・ その他（ ）
3	休業の取得期間	年 月 日 ～ 年 月 日
4	復職年月日	年 月 日
5	備考欄	

保護者記載欄			
児童名	生年月日	施設名	□ 利用中 □ 申込中(第一希望)
	年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	□ 利用中 □ 申込中(第一希望)
	年 月 日		
児童名	生年月日	施設名	□ 利用中 □ 申込中(第一希望)
	年 月 日		

- ・復職後2週間以内に利用中の保育園等又は保育課へ提出してください。提出がない場合や、記入内容が実際と異なる場合は、支給認定取消（退園）となります。
- ・入園月の1日から翌月1日まで(産前・産後休暇の場合は、生後57日目)に申込時と同条件で育児休業又は産前・産後休暇中の職場に復帰することが条件となります。申込時と状況が変わった場合は、支給認定取消(退園)となります。
- ・事業所記載担当者に証明内容について、市より確認する場合があります。