

# 復職証明書

墨田区福祉事務所長 あて

証明日	年 月 日
勤務先名称	社印
所在地	
電話番号	
記入者名	印

下記のとおり、休業・休暇から復職していることを証明します。 ※ 復職後にご記入ください。

※社印もしくは代表者印のないものは無効です。

氏名		住所	墨田区
勤務地名称、住所及び電話番号	*勤務地が上記と異なる場合にご記入ください		
復職年月日	復職年月日	年 月 日	
取得していた休業・休暇の名称	育児休業 ・ その他( ) ※○をつけてください		
取得していた休業・休暇の期間	年 月 日から 年 月 日まで		
勤務形態等の変更	<input type="checkbox"/> 変更無(休業、休暇以前と同じ) <input type="checkbox"/> 変更有(以下に変更内容についてご記入ください)		

以下は、復職前と勤務形態、勤務日数、時間等に**変更がある場合のみ**ご記入ください。

※ 変更のない欄は斜線で抹消してください。

育児のための勤務時間短縮	勤務日数 週 日 勤務時間 時 分から 時 分まで 短縮期間 年 月 日から 年 月 日まで		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他	仕事の内容	
社会保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入		
勤務日数	週 日または、月 日	定休日	・( )曜日 ・祝日 ・不定期(月 日)
勤務時間 (労働契約上の正規の勤務時間) ※変則勤務の場合は、シフト表や勤務の実績を確認できる資料を添付してください	平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで 合計 週 時間 休憩時間 時 分から 時 分まで	残業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 管理職等により適用除外 <input type="checkbox"/> 有 週平均 日 時間 または 月平均 日 時間
給与形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給( 円) <input type="checkbox"/> 時給( 円) <input type="checkbox"/> 歩合( 円/ )		
備考			

- 注意事項
- この証明書は、保育施設の入所選考及び引き続き保育施設に通うための確認資料です。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。
  - 必ず雇用主または事業所記入担当者がご記入ください。訂正したときは記入者の訂正印が必要です。
  - 上記の内容について問い合わせることがあります、ご協力お願いいたします。
  - 記入に関して、ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

※保護者記入欄

児童名 ( )歳クラス

入所申込中 ・ 在園中 ( )保育施設在所