

# 復職証明書

墨田区長 あて  
墨田区福祉事務所長 あて

証明日	年 月 日
勤務先名称	印(省略可)
所在地	
電話番号	
記入者名	

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。

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	年 月 日		
勤務形態等の変更	変更無 変更有 (以下のいずれかをご選択ください) 育児のための勤務時間短縮 (勤務日数の短縮は含まず) その他(変更内容を以下にご記入ください)		
	【変更前】 ・勤務日数(週 日または、月 日) ・勤務時間 (平日 時 分から 時 分まで) (土曜 時 分から 時 分まで) (日曜 時 分から 時 分まで)	【変更後】 ・勤務日数(週 日または、月 日) ・勤務時間 (平日 時 分から 時 分まで) (土曜 時 分から 時 分まで) (日曜 時 分から 時 分まで)	
備考			

- 注意事項
- この証明書は、保育の必要性の認定や現況確認、認可保育施設の利用調整に利用できる資料です。
  - 必ず雇用主又は事業所記入担当者がご記入ください。訂正したときは二重線により訂正してください。
  - 内容について問い合わせることがあります。ご協力お願いします。
  - 記入に関して、ご不明な点がありました以下までご連絡ください。
  - 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は、刑法上の罪に問われる場合があります。

## [保護者記入欄(必ず記入してください)]

児童名		年 月 日生	利用施設名	
児童名		年 月 日生	利用施設名	

問合せ先 認可保育施設利用申込に関すること 墨田区子ども施設課入園係 電話:03-5608-6152(直通)  
施設等利用給付認定申請に関すること 墨田区子ども施設課保育係 電話:03-5608-1583(直通)