

復 職 証 明 書

調 布 市 長 宛

証明日 令和 年 月 日
 事業所所在地 _____
 事業所名 _____
 代表者名 _____
 電話番号 _____
 担当者名 _____
 担当者連絡先 _____

下記の内容について相違ないことを証明します。

フリガナ ①勤務者氏名	
②実際の勤務地	<input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ <input type="checkbox"/> 右記のとおり <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> 勤務先名称: _____ 所在地: _____ 連絡先: _____ </div>
③職場復帰した日	年 月 日復職 ※予定については記入しないでください。(証明日より先の復職日は無効です。)
④就労形態	<input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役, 監査役, 法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主 (個人事業主)
	<input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
⑤就労日数	<input type="checkbox"/> 日 / <input type="checkbox"/> 月 or <input type="checkbox"/> 週
⑥就労日	<input type="checkbox"/> 固定 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日) <input type="checkbox"/> 不定期 (<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 _____ 日)
⑦通常就労時間	<input type="checkbox"/> 固定 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (実働1日 _____ 時間 _____ 分 / 休憩 _____ 時間 _____ 分) <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> フレックス制 ⇒ (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 実働 _____ 時間 / 休憩 _____ 時間) その他不規則の場合, 契約している日数・時間など御記載ください。 (_____)
⑧育児短時間勤務制度利用中の就労時間(就業規則で定められているものに限る)	就労時間 : _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 期間 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 就労日数 : <input type="checkbox"/> 短縮あり ⇒ <input type="checkbox"/> 月 _____ 日 or <input type="checkbox"/> 週 _____ 日 <input type="checkbox"/> 上記⑤のとおり 就労日 : <input type="checkbox"/> 短縮あり ⇒ <input type="checkbox"/> 固定 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日) <input type="checkbox"/> 不定期 (<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 上記⑥のとおり
その他特記事項	

《証明御担当の方へ》

- ◇ 本証明は, 復職後に証明していただくものです。復職年月日は, 復職した日を記載し, 予定については記入しないでください (未来付けの復職証明書は無効です)。
- ◇ 以上の内容はすべて雇用主が記入してください。保護者が記入した場合は無効となります (自営業・親族が経営する法人で働いている等, 第三者の証明が得られない職業の場合は除きます)。
- ◇ 訂正は「二重線見え消し訂正のうえ, 証明担当者様の訂正署名(印)」または「再作成」をしてください。

《保護者の方へ》

- ◆ 育児休業中の方は入園後, 1か月以内に復職し, 復職後2週間以内までに保育園へ提出してください。
 - ◆ 産前産後休業中の方は, 休業終了日から翌月一日までに復職し, 復職日から2週間以内までに保育園へ提出してください。
- 保護者記入欄

入園施設名 又は 第一希望園	フリガナ 児童名	生年月日	年 月 日
----------------	----------------------	------	-------

<問合せ先> 〒182-8511 調布市小島町2-35-1
 調布市子ども生活部 保育課 入園証明書類担当
 電話042-481-7132~7134