

復職(予定)証明書

(あて先) 保健福祉センター所長

住 所					
納入義務者 (保護者)					
(ふり がな) 児童氏名		生年月日	H . .	利 用 施設名	
(ふり がな) 児童氏名		生年月日	H . .	利 用 施設名	
(ふり がな) 児童氏名		生年月日	H . .	利 用 施設名	

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

下記の者について、次のとおり

☐復職 ・ ☐復職予定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名					
本 人 住 所					
勤 務 先 名 称					
勤 務 先 住 所					
復 職 年 月 日	平成	年	月	日	
育児休業の期間	平成	年	月	日から	平成 年 月 日
注)産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日			所 在 地		
平成 年 月 日			名 称・代 表 者	印	
(担当者名:)			電 話		

注)この復職(予定)証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

復職（予定）証明書

【 記 入 例 】

（あて先） 保健福祉センター所長

住 所	大阪市北区中之島 1 - 3 - 20 - × ×				
納入義務者 （保護者）	保育 太郎				
（ふり がな） 児童氏名	保育 愛	生年月日	H 24・8・2	利用 施設名	〇〇保育園
（ふり がな） 児童氏名	保育 次郎	生年月日	H 28・4・4	利用 施設名	
（ふり がな） 児童氏名		生年月日	H . .	利用 施設名	

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

下記の者について、次のとおり

☒復職 ・ ☐復職予定 していることを証明します。（☐欄をチェックしてください。）

氏 名	保育 花子				
本 人 住 所	大阪市北区中之島 1 - 3 - 20 - × ×				
勤 務 先 名 称	（株）△△商事				
勤 務 先 住 所	大阪市中央区◇◇ 1 - 2 - 3				
復 職 年 月 日	平成 29 年 4 月 1 日				
育児休業の期間	平成 28 年 5 月 31 日から 平成 29 年 3 月 31 日				
注）産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日	所 在 地 大阪市中央区◇◇ 1 - 2 - 3				
平成 29 年 4 月 5 日	名 称 ・ 代 表 者 （株）△△商事 代表取締役 〇〇 〇〇				
（担当者名： 〇 〇 ）	電 話 06 - × × × × - 〇〇〇〇				
（記入担当者名 △△ △△ 電話 × × × × - 〇〇〇〇 ）					

注）この復職（予定）証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。