

裏面の記入例をよくお読みください。
記入もれがあると受付できません。
もれのないように記入してください。

| | | | |
|---------|--|--|--|
| 施設・事業所名 | | | |
| 児童番号 | | | |

復職証明書

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

| | | | |
|------|---|---|-----|
| 氏名 | 〔続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()〕 | | |
| 児童氏名 | (児童生年月日) | 年 | 月 日 |

※きょうだい分を提出する場合は、原本を1枚ご用意ください(「児童氏名」「児童生年月日」は、提出するきょうだい分をご記入ください)
事業所記入欄 (保護者が記入した場合、この証明書は無効となります)

下記の者は休職期間が終了し復職していますので、次のとおり証明します。

| | | | |
|---------------|---|-------|-----------------------|
| 氏名 | | | |
| 自宅住所 | | | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| ※有期雇用の場合 | 終了予定年月日 | 年 月 日 | 更新の予定 無・有 (年・月ごとに更新) |
| 勤務内容 | ※勤務日数・勤務時間数・勤務時間帯について、シフト制など本証明書では記入しづらい場合、シフト表等を添付してください | | |
| 勤務日数 勤務時間数 | ※どちらかご記入ください ※契約上の勤務時間数をご記入ください <input type="checkbox"/> 月間 ___ 日勤務 月あたり ___ 時間 ___ 分勤務 ※休憩時間を含む <input type="checkbox"/> 週間 ___ 日勤務 週あたり ___ 時間 ___ 分勤務 ※休憩時間を含む | | |
| 勤務曜日 | <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"/> 不規則 | | |
| 勤務時間帯 | ※契約上の勤務時間帯をご記入ください(複数ある場合は、標準的な勤務時間帯を上段に、それ以外を下段にご記入ください) <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> その他() ___ 時 ___ 分 ~ ___ 時 ___ 分 (うち休憩時間 ___ 分) <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> その他() ___ 時 ___ 分 ~ ___ 時 ___ 分 (うち休憩時間 ___ 分) | | |
| 復職日 | 年 月 日 | | |
| 休職理由 | <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 休職期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 備考 | | | |

年 月 日 証明

※復職日より前の証明日は無効です。

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

(記入者

電話番号

※勤務場所と上記の証明者

所在地

の所在地が異なる場合
勤務場所について記入

事業所名

電話番号