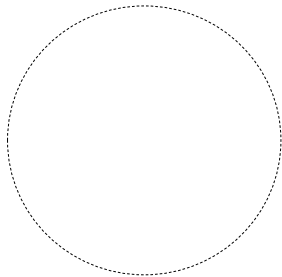


受付印



# 復職証明書

年 月 日

(宛先) 出水市長

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_ 取扱担当者 \_\_\_\_\_

押印を省略することができます。押印省略の場合は、就労者について照会することがあります。

下記のとおり、復職したことを証明します。

|                                   |   |                               |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| 氏 名                               |   |                               |
| 復 職 年 月 日                         | 年 月 日   |                               |
| 雇 用 期 間                           | 無期・有期   | 年 月 日 ~ 年 月 日                 |
| 勤務先                               | 所在地   | <input type="checkbox"/> 在宅勤務 |
|                                   | 名 称   |                               |
|                                   | 電話番号  |                               |
| 勤 務 形 態                           | 正社員・パート・アルバイト・非常勤、臨時職員・派遣社員・その他 ( )   |                               |
| 勤 務 日 数<br>※勤務日に○                 | 月・火・水・木・金・土・日・不定期   | 週間・月間 _____日勤務                |
| 勤 務 時 間<br>(休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間) | _____時 _____分から _____時 _____分   | 週・月に _____時間 _____分勤務         |
| 変 則 勤 務 の 場 合<br>※週間・月間に○         | 週間・月間 _____時間 _____分勤務  |                               |
| 育 児 時 間 の 取 得 状 況                 | 育児時間*取得時の勤務時間 _____時 _____分 ~ _____時 _____分<br>期間: _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日<br>※育児時間: 生後満1歳に達しない乳児を育てる保護者が取得できる勤務時間の短縮制度 |                               |

《問い合わせ先》出水市保健福祉部子ども課 (電話0996-63-4054)

※復職日以降に証明を取り、提出してください。

※復職証明書は、入所児童が複数いる場合でも1枚のみ御提出いただければ結構です。

## 保護者記入欄

|             |  |
|-------------|--|
| ふりがな<br>児童名 | 入所保育所等及び児童クラブ<br>※児童クラブに係る証明の場合のみ児童クラブに入所している児童をご記入ください。 |
|             |  |
|             |  |