

復 職 証 明 書

池 田 市 長 様

年 月 日

事業所名

代表者名

所 在 地

電 話 ()

担当者名

次のとおり復職したことを証明します。

就 労 者 氏 名	(年 月 日生)	
復 職 年 月 日	年 月 日	
勤 務 地	名称	
	住所	
	電話	
就 労 日 数	週 日	
雇用契約上の 就 労 時 間 <u>※育児時間</u> <u>取得前の時間</u>	時 分～ 時 分 一日平均 時間 (休憩時間を含む。残業は含めず。)	
育 児 時 間 等 取得時の就労時間 <u>※取得の場合のみ</u>	・ 育児時間等取得時の勤務時間 週 日 / 時 分～ 時 分	
	・ 育児時間等取得期間 年 月 日～ 年 月 日	
備 考		

- ・ 確認のため、貴事業所に照会させていただくことがあります。
- ・ きょうだいで入所している場合でも、1枚の提出でかまいません。
- ・ 復職後、1ヵ月以内に池田市幼児保育課へ提出ください。(郵送可)
- ・ 復職日より前の証明書は無効です。
- ・ 裏面に記入例があります。

【保護者記入欄】

保育所等名 _____ , _____

児 童 名 _____ , _____

生年月日 _____ , _____

(問い合わせ・提出先)

〒563-8666 池田市城南 1 - 1 - 1

池田市 子ども・健康部 幼児保育課

電話番号 072-754-6208

記入例

- ・この証明書は、保育所等入所事務のために必要なものです。
- ・確認のため、貴事業所に照会させていただくことがあります。

復 職 証 明 書

復職日前の証明書は
無効です。

池 田 市 長 様

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

所 在 地 _____

電 話 () _____

担当者名 _____

次のとおり復職したことを証明します。

就 労 者 氏 名	(年 月 日生)		
復 職 年 月 日	年 月 日		
勤 務 地	名称		
	住所		
	電話		
就 労 日 数	週 日		
雇用契約上の 就 労 時 間 ※育児時間 取得前の時間	時 分～時 分 一日平均 時間 (休憩時間を含む。残業は含めず。)		
育 児 時 間 等 取得時の就労時間 ※取得の場合のみ	・育児時間等取得時の勤務時間 週 日 / 時 分～時 分		
	・育児時間等取得期間 年 月 日～年 月 日		
備 考			

育児時間等取得前の
契約時間・日数を記入下さい。

- ・確認のため、貴事業所に照会させていただくことがあります。
- ・きょうだいで入所している場合でも、1枚の提出でかまいません。
- ・復職後、1ヵ月以内に池田市幼児保育課へ提出ください。(郵送可)
- ・復職日より前の証明書は無効です。
- ・裏面に記入例があります。

児童名の記入を忘れずに！

【保護者記入欄】

保育所等名 _____ , _____
児 童 名 _____ , _____
生年月日 _____ , _____

(問い合わせ・提出先)

〒563-8666 池田市城南 1-1-1
池田市 子ども・健康部 幼児保育課
電話番号 072-754-6208

提出期限は、復職後1ヵ月以内。
郵送での提出も可能です。