

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/名前	〔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/名前	(児童生年月日)	年	月 日

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/名前			
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			
勤務曜日 勤務時間	月・火・水・木・金・土・日	不規則勤務の場合(月に最低 日勤務)	
	時 分 ~ 時 分 (一日あたり ※休憩含む 時間 分)		
勤務時間 ※休憩含む (月に 時間 分)			
※上記と異なる 勤務時間の 曜日がある場合	月・火・水・木・金・土・日	不規則勤務の場合(月に最低 日勤務)	
	時 分 ~ 時 分		
※短縮勤務等で 労働契約上と 実際の就労状 況が異なる場合	現在の勤務日	月・火・水・木・金・土・日	
	現在の勤務日数	週・月に 日勤務	
	現在の勤務時間	時 分 ~ 時 分 (一日あたり ※休憩含む 時間 分)	勤務時間 ※休憩含む (月に 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		

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の所在地が異なる場合
勤務場所について記入 所在地 事業所名 電話番号