

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 ↳ <input type="checkbox"/> 月間 ___ 日勤務 <input type="checkbox"/> 週間 ___ 日勤務	※契約上の勤務時間数をご記入ください 月あたり ___ 時間 ___ 分勤務 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  
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 .....