

(様式11) 復職証明書

施設名
こどもコード

復職後2週間以内に提出してください

就労者記入欄(就労者が署名も含めすべての項目にご記入ください)

住所: 三木市
就労者氏名:
続柄: 父・母・祖父・祖母・その他()
緊急連絡先:
通勤時間:
児童氏名: 氏名, 生年月日, 在籍施設

三木市長 様 三木市福祉事務所長 様 ※就労者本人の署名が無い場合、この証明書は無効となります。

- ① この証明書に虚偽の記載があった場合、教育・保育給付認定の取消及び入園解除になること。
② 勤務状況が変わる場合(勤務時間や日数変更、産休・育休取得、退職、転職等)は速やかに市へ連絡すること。
③ 市が勤務状況について、勤務先に調査・確認を行うこと。
④ 市が依頼した場合、給与明細の写しや勤務日が分かる書類(シフト表等)を提出すること。
⑤ 市が入園施設に、この証明書の写しを送付すること。

上記5点について同意します。

令和 年 月 日 就労者署名

事業者証明欄 (事業者が必ずご記入ください)

本証明書作成担当者氏名 電話番号

※勤務形態等については、復職後の勤務形態等についてご記入ください。

就労者氏名 仕事内容
雇用形態: 正規雇用・契約・嘱託・派遣・パート・アルバイト・その他()
雇用契約期間:
復職日:
所定勤務日:
定休日:
所定勤務時間:
不規則勤務の場合:
土曜日勤務:
日曜・祝祭日勤務:
実際の勤務地:

三木市長 様 三木市福祉事務所長 様
上記のとおり、復職していることを証明します。

令和 年 月 日 事業者名 所在地 代表者名 電話番号

※復職日より前の証明日は無効です。

※事業者証明欄を就労者が記入した場合、この証明書は無効となります。
※本証明書は、認定こども園等の入園手続きにおける申請者の負担軽減等の観点から、事業者等の押印を省略して提出していただくことが可能です。