

# 産前産後休暇・育児休業 復帰証明書

町田市長 様

事業所所在地  
事業所名称  
代表者名  
電 話

年 月 日現在、下記のとおり(産前産後休暇・育児休業)が終了し、職場復帰していることを証明する。

勤務先記入欄	産前産後休暇・育児休業復帰者氏名			
	職種(仕事の内容)			
	雇用形態		正社員・自営・パート(アルバイト)・非常勤(臨時職員) 契約・派遣・内職・その他( )	
	産前産後休暇復帰年月日 または 育児休業復帰年月日		年 月 日 より復帰	
	勤務時間 (契約上の正規の時間)	AM 時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分/日)		
	育児時短の勤務時間 (月12日・48時間 [1日4時間]以上必要)	AM 時 分 ~ 時 分	取得期間	
		PM	年 月 日まで	
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日 (勤務日に○印) ( 日/週) ・ ( 日/月)		
	月	* 復帰月の就労実績を記入してください。		
	就労日数	日	・就労日数は、給与支給のしめ日に関係なく復帰月の実就労日数を記入してください。	
有休日数	日	・復帰月の就労実績は、1日以上必要です。(有休のみでも可)		

※申込時と、契約上の勤務時間・勤務日数が異なる場合、退園となる場合があります。

-----  
※以下は保護者が記載してください

就 労 者 続 柄 (児童からみて)		父・母	保 護 者 氏 名	
児 童 氏 名		保 育 所 等 名	町 田 市 区 市	在 籍
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)			
児 童 氏 名		保 育 所 等 名	町 田 市 区 市	在 籍
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)			
児 童 氏 名		保 育 所 等 名	町 田 市 区 市	在 籍
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)			

産前産後休暇・育児休業復帰証明書に関するお問い合わせ先：

町田市役所 保育・幼稚園課 TEL：042-724-2137