

# 復職（予定）証明書

（あて先）  
甲府市福祉事務所長

次の者は、復職した（する予定である）ことを証明します。

事業主証明欄			
必須	就 労 者 氏 名		
	復職（予定）年月日	令和            年            月            日	
	雇 用 形 態	正職員・アルバイト・パート・契約社員・派遣・在宅勤務・その他（            ）	
	仕 事 の 内 容	事務・サービス・専門技術・営業・保育士・保育教諭・放課後児童クラブ支援員 その他（            ）	
	就 労 日 数 ・ 時 間	$\begin{array}{l} \text{1日平均就労時間} \\ \text{(休憩時間を含む)} \end{array} \times \text{1か月平均就労日数} = \text{1か月平均就労時間}$ $\text{時間} \times \text{日} = \text{時間}$	
	就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 固定制（月・火・水・木・金・土・日） <input type="checkbox"/> シフト制 <span style="margin-left: 150px;">時   分   ~   時   分</span>	
	勤 務 地	住所	電話番号
証 明 年 月 日		所在地 _____	
令和    年    月    日		事業所名 _____	
		代表者名 _____	
		電話番号 _____	
		担当者名 _____	

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。  
 ※復職（予定）年月日より2か月以前の証明年月日のものは無効となります。  
 ※復職（予定）証明書は、ボールペンで記載してください。  
 ※記載内容を訂正する場合は、二重線で訂正してください。修正液や修正テープの使用があった場合は、無効となります。

保護者記入欄			
児童氏名	①	②	③
生年月日	年    月    日	年    月    日	年    月    日
入所施設			

※事実と相違した内容の場合は、入所を取り消す場合があります。

問い合わせ先 甲府市子ども未来部子ども保育課 電話055-298-4473  
 ※保育施設入所関係の様式は、甲府市のホームページからダウンロードできます。