

復職（予定）証明書

（あて先） 保健福祉センター所長

※復職（予定）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は、刑法上の罪に問われる場合があります。

住 所					
納入義務者 （保護者）					
（ふりがな） 児童氏名		生年 月 日	西暦 平成 令和	・ ・	利 用 施設名
（ふりがな） 児童氏名		生年 月 日	西暦 平成 令和	・ ・	利 用 施設名
（ふりがな） 児童氏名		生年 月 日	西暦 平成 令和	・ ・	利 用 施設名

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

下記の者について、次のとおり

☐復職 ・ ☐復職予定 していることを証明します。（☐欄をチェックしてください。）

氏 名					
本 人 住 所					
勤 務 先 名 称					
勤 務 先 住 所					
復 職 年 月 日	西暦 令和	年	月	日	
育児休業の期間	西暦 平成 令和	年	月	日から	西暦 令和
	年	月	日		
注）産前産後休暇期間は、含みません。					
証明年月日	所 在 地				
西暦 令和	年	月	日	名称・代表者	
				電 話	
				（記入担当者名 電話 ）	

注）この復職（予定）証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

復職（予定）証明書

【 記 入 例 】

（あて先） 保健福祉センター所長

※復職（予定）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は、刑法上の罪に問われる場合があります。

住 所	大阪市北区中之島 1 - 3 - 20 - ××				
納入義務者 （保護者）	保育 太郎				
（ふりがな） 児童氏名	ほいく いちろう 保育 一郎	生年 月日	西暦 平成 令和 3・4・18	利 用 施設名	〇〇保育所
（ふりがな） 児童氏名	ほいく さぶろう 保育 三郎	生年 月日	西暦 平成 令和 5・6・5	利 用 施設名	
（ふりがな） 児童氏名		生年 月日	西暦 平成 令和 . .	利 用 施設名	

保護者が育児休業を取得する際、入所児童について保育実施の継続が必要と認められる場合には、原則として出生したお子さんが満1歳の誕生日を迎える年度の3月31日までを限度とし、継続して入所することができます。

育児休業の取得前と復帰後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記入した場合は無効となります。）

下記の者について、次のとおり

☒復職 ・ ☐復職予定 していることを証明します。（□欄をチェックしてください。）

氏 名	保育 花子													
本 人 住 所	大阪市北区中之島 1 - 3 - 20 - ××													
勤 務 先 名 称	（株）△△商事													
勤 務 先 住 所	大阪市中央区◇◇ 1 - 2 - 3													
復 職 年 月 日	西暦 令和	7	年	4	月	1	日							
育児休業の期間	西暦 平成 令和	5	年	8	月	1	日から	西暦 令和	7	年	3	月	31	日
注）産前産後休暇期間は、含みません。														
証明年月日	西暦 令和 7 年 4 月 5 日			所 在 地	大阪市中央区◇◇ 1 - 2 - 3									
名称・代表者				（株）△△商事 代表取締役 ○○ ○○										
電 話				06 - ×××× - 〇〇〇〇										
(記入担当者名				△△ △△		電話 ×××× - 〇〇〇〇)								

注）この復職（予定）証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となるため、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。