

決定番号	
------	--

施設名 (利用中・申込中)		児童名	
------------------	--	-----	--

復職証明書

熊 本 市 長 様
熊本市 福祉事務所長 様

※復職日以降に証明されたものののみ有効です。

証 明 日 令和 年 月 日

事 業 所 名

代表者氏名

事業所所在地

連 絡 先

(記入者氏名)

下記の者は、次のとおり復職したことを証明します。

1 勤務者氏名 (S ・ H)
及び生年月日

2 勤務者住所

3 復職日 令和 年 月 日

4 勤務日数 週 日／月 日

5 勤務時間 日 時間／週 時間／月 時間

※休憩時間含む 標準的な勤務時間 (時 分 ～ 時 分)

☐ 項目4、5については、「育児休業取得前と雇用契約内容に変更なし」であることに間違いありません。

《事業所の方へ》

この復職証明書は、産前・産後休暇または育児休業等から復職したことを就労先に証明していただく書類です。

雇用契約に変更がなく、育児休業取得制度を利用している場合は、雇用契約の内容にて作成をお願いします。

※育児休業取得中に提出していただいている就労証明書の雇用契約と異なる内容の場合、就労証明書の提出を依頼します。

育児休業取得前と復職後の雇用契約を変更した場合は、新たな雇用契約内容が記載された就労証明書の提出が必要となります。熊本市ホームページに掲載している様式を用いて、就労証明書の作成をお願いします。

(注)『☐ 項目4、5については、「育児休業取得前と雇用契約内容に変更なし」であることに間違いありません。』にチェックがない場合、雇用契約に変更があるとみなします。後日、就労証明書の提出を依頼します。