

育児休業（産前産後休業）終了証明書

＜申請者記入欄＞

（宛先）小金井市長		記入日	年	月	日
申請児童名		生年月日	年	月	日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年	月	日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年	月	日生（ 歳 か月）

- 本証明書に事業所印がない場合、本証明を無効とします。
- 記載内容の訂正に記入担当者の訂正印が無い場合は、無効となります。
- 本証明書に関連し、虚偽の申告が発覚した場合は、入園申請及び入園を無効（退園）とします。

上記に同意の上、申請します。

申請者署名 _____

＜就労先記入欄＞

（宛先）小金井市長		発行日	年	月	日
	事業所名 代表者名 所在地 電話番号 記入担当者名 ※事業所印が無いものは無効です。				
下記の証明内容について、電話等で問合せする場合がありますので、ご了承ください。		事業所印			

下記のとおり、休業期間が終了し復職していることを証明します。

就労者氏名					
就労者住所	小金井市	町	丁目	番	号
対象児童の氏名・生年月日	氏名（ _____ ）生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
休業終了日	_____ 年 _____ 月 _____ 日				
復職日	_____ 年 _____ 月 _____ 日				

※ 記載内容の訂正については、記入担当者の訂正印を押印してください。無い場合は、無効となります。