

育児休業（産前産後休業）終了証明書

<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。

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
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。

<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とします。

上記に同意の上、申請します。

申請者署名 _____

問合せ先 小金井市保育課 電話042-387-9846 (直通)