

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（保護者）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

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
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		

※ 記載内容を訂正する場合は二重線で削除してください。修正液等による訂正は無効となります。