

認定変更用

訂正時は二重線を引いてください。
(修正液・修正テープ等不可)

育児休業・職場復帰日等証明書

鳥取市長 様

就労者氏名: _____

生年月日: _____

該当する方に✓を入れてご記入ください。

育児休業に入る(延長する)場合

育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日
職場復帰予定日	年 月 日

育児休業から復帰する場合

就労先事業所名称	
就労先事業所住所	
雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
	年 月 日 ~ 年 月 日
職場復帰日	年 月 日
主な勤務時間	: ~ :
復職後の就労日数	日/月 または 日/週
復職後の就労時間 (休憩含む)	時間/月 または 時間/週
備考	

※雇用契約に基づく勤務時間を記載して下さい。

育児短時間勤務制度を利用している場合でも、制度利用前の就労時間数を記載して下さい。

※個人事業主や個人事業の協力者として従事している方は、保育ができないことを証明する書類を併せて提出して下さい。

上記の内容を証明いたします。

年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

電話番号