

様式第2号（第4条関係）

ベビーシッター利用支援事業 復職証明書

（提出先）

足立区教育委員会

証明日	年 月 日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	— —
担当者名	

※ 証明日が復職年月日よりも前の日付の場合は無効となります。

下記のとおり、復職したことを証明します。

就労者氏名	
就労者住所	足立区 丁目 番 号 方
休暇・休業の種類 (該当するものに○)	産前産後休暇 ・ 育児休業 ・ その他 ()
復職年月日	年 月 日
産前産後休暇期間 (産前産後休暇から復職 した場合のみ記入)	年 月 日 ~ 年 月 日
育児休業期間 (育児休業から復職した 場合のみ記入)	年 月 日 ~ 年 月 日

【保護者記入欄】

児童氏名	
生年月日	年 月 日

【足立区説明欄】

- 代表者印や訂正印の押印は不要ですが、記載事項に虚偽があった場合、申請は無効となります。
- この証明書は、ベビーシッター利用支援事業のために使用するもので、他の目的で使用することはありません。

【問合せ先】 足立区子ども施設入園課入園第一係～第三係

TEL:03-3880-5263 FAX:03-3880-5703