



保護者記入欄

児童との関係【父・母・祖父・祖母・その他()】

通勤経路 および 通勤時間	記入例：自宅 (徒歩) 保育園 (自転車)新田駅 (電車)草加駅 (徒歩)会社 合計 時間 25 分
	自宅 合計 ____ 時間 ____ 分
自宅から勤務先までの最短の経路および時間を記入してください。(現在保育所等に在園している場合は送迎経路および送迎時間も含む)	
児童名	年 月 日生 施設名 (在園・申込第一希望)
児童名	年 月 日生 施設名 (在園・申込第一希望)
児童名	年 月 日生 施設名 (在園・申込第一希望)

内容を確認・同意の上、署名してください。
署名したときは押印を省略することができます。

保護者氏名



事業主記入欄

裏面の記入例等を参照してご記入
いただきますようお願いいたします。

復 職 証 明 書

復 職 日	令和 年 月 日
勤務者氏名	
勤 務 先 <small>実際に勤務している 場所</small>	勤務先住所 電話 () 勤務先名称
採用(開始) 年 月 日	【備考】 年 月 日
雇用形態	正社員・非常勤・派遣・パート/アルバイト・自営・内職・その他()
仕事の内容	できるだけ詳しく 記入して下さい
勤 務 日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 のうち 週：__日 / 月：__日
稼働時間	(定 時) 平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分
	(不規則) 週：__時間 / 月：__時間 (休憩時間を含む) <small>・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。</small>
短時間勤務 制度利用者 稼働時間	(定 時) 平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分
	(不規則) 週：__時間 / 月：__時間 (休憩時間を含む) <small>・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。</small>
育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 <small>法令上の産前・産後休業に限らず、 法人独自の休暇も含む。</small>

草加市長 あて

上記内容に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

申込締切日から起算して3か月以内の証明が有効です。
社印又は代表者印のないものは無効です。
記入漏れ等があった場合、証明は無効になることがあります。
訂正箇所には訂正印(代表者または社印)を押印してください。
(修正液・修正テープ等不可)
消せるボールペン・鉛筆での記入証明は無効です。
労働基準法第15条に基づき明示された労働条件、労働契約上の正規の稼働時間、賃金をご記入ください。
短時間勤務制度利用者は、労働契約上の正規の時間も記入してください。
記載事項に事実と異なる内容があった場合、保育所等の申込みを無効(在園者は退園)とすることがあります。

事業所所在地
事業所名
代表者名
電 話 ()

社印
又は
代表者印

記入担当者

保護者記入欄 児童との関係【父・母・祖父・祖母・その他()】

通勤経路 および 通勤時間	記入例：自宅 → 自転車新田駅 → (電車)草加駅 → (徒歩)会社	合計	5分
	自宅 →	合計	
※自宅から勤務先までの最短の経路および時間を記入してください。(現在の送迎経路および送迎時間も可)			
児童名	草加 ひなた	H28年 10月 17日 生	施設名 ○○保育園 (在園・申込第一希望)
児童名	草加 ひまり	R元年 5月 29日 生	施設名 □□保育園 (在園・申込第一希望)
児童名			施設名
※内容を確認・同意の署名したときは押印を			保護者氏名 草加 花子 (印)

事業主記入欄 復職証明書

裏面の記入例等を参照してご記入いただきますようお願いいたします。

自営の方はご自身でご記入ください。

復職日	令和 年 月 1 日
勤務者氏名	草加 花子
勤務先 ※実際に勤務している場所	勤務先住所 草加市高砂×-×-×× 勤務先名称 株式会社 支店
採用(開始)年月日	H28年 月 1 日 【備考】 H31年 月 1日 ~ 短時間制度利用開始
雇用形態★	正社員・非常勤・派遣・パート・内職
仕事の内容	※できるだけ詳しく記入して下さい 業務
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日のうち 週: 4 日 / 月: 16 日
稼働時間★	(定時) 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時30分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (不規則) 週: 時間 / 月: 時間 (※休憩時間を含む) ・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。
短時間勤務制度利用者★	(定時) 平日 午前 9時30分 ~ 午後 4時30分 土・日・祝 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (不規則) 週: 時間 / 月: 時間 (※休憩時間を含む) ・不規則勤務の場合はシフト表を添付してください。 ・内職の場合は、稼働時間や実績のわかる書類を添付してください。
育児休業期間	R元年 月 日 ~ R2年 月 日 ※法令上の産前・産後休業に限らず、法人独自の休暇も含む。

草加市長 あて 上記内容に相違ないことを証明いたします。

事業主が証明した日付を記入してください。

令和 元年 月 日

事業所所在地 草加市高砂×-×-××

事業所名 株式会社

代表者名 小松 菜一郎

電話 048 (×××) ××××

記入担当者 総務課 小松 菜緒子

社印 又は 代表者印

必ず社印・代表者印を押印してください。

※申込締切日から起算して3か月以内の証明が有効です。
 ※社印又は代表者印のないものは無効です。
 ※記入漏れ等があった場合、証明は無効になることがあります。
 ※訂正箇所には訂正印(代表者または社印)を押印してください。
 (修正液・修正テープ等不可)
 ※消せるボールペン・鉛筆での記入証明は無効です。
 ★労働基準法第15条に基づき明示された労働条件、労働契約上の正規の稼働時間、賃金をご記入ください。
 ☆短時間勤務制度利用者は、労働契約上の正規の時間も記入してください。
 記載事項に事実と異なる内容があった場合、保育所等の申込みを無効(在園者は退園)とすることがあります。