

育休復帰で入所希望の方のチェックシート

令和 年 月 日

児童名 _____ 生年月日 令和 年 月 日生

児童名 _____ 生年月日 令和 年 月 日生

1. 育休復帰で申込みされた方にお聞きします。育休復帰される方はどなたですか。

☐父 ☐母

2. 復帰予定日、延長の可否、給付金の有無、就労形態を教えてください。

父	復帰予定日 令和 年 月 日	育休延長 可・否／育児休業給付金写 有 ☐
	復帰後の就労形態（予定）→ ☐ フルタイム ☐ 育児短時間等 週（ ）日、1日（ ）時間（ ）分	
母	復帰予定日 令和 年 月 日	育休延長 可・否／育児休業給付金写 有 ☐
	復帰後の就労形態（予定）→ ☐ フルタイム ☐ 育児短時間等 週（ ）日、1日（ ）時間（ ）分	

3. 以下に示す内容を必ず確認（チェック）のうえ、ご署名をお願いします。

☐上記の申し出内容に基づいて、入所の選考を行います。（「育児短時間等」にチェックがある場合は、就労証明書で育児休業取得前の内容を証明してあっても、育児短時間勤務の就労時間で選考を行います。）

☐育児休業から復帰しない場合は、入所取消又は退所となります。

☐実際の復帰が上記の申し出内容と異なり、利用調整点数が変更になる場合も入所取消又は退所となることがあります。

令和 年 月 日

確認署名（父）_____

確認署名（母）_____

※変更・訂正がある場合は、令和8年10月30日（金）までに申し出てください。