

育児休業証明書

人事・給与ご担当者様

※虚偽の証明は無効です。

- ・この証明書は、支給認定のための重要な資料です。記入欄は事実のとおりにご記入ください。
- ・訂正がある場合には、社印又は代表者の訂正印を押印してください。訂正印のない場合は無効となります。(修正用品不可)
- ・記載内容について、電話や訪問により勤務実態を調査を行う場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・問合せ先：小城市教育委員会 保育幼稚園課 保育幼稚園係 Tel.0952-37-6109

事業主・発注者・自営者記入欄

勤務者氏名								
勤務者住所								
出産日	令和	年	月	日				
育児休業期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
上記の勤務者に育児介護休業法に基づく育児休業を与え、また、記載事項について事実と相違ないことを証明します。								
令和 年 月 日		事業所名						
※日付のないものは無効です。		代表者名						印
		所在地						
		電話番号						
		人事担当者						※社印等のないものは無効です。

保護者記入欄

児童氏名	(年 月 日生)	保育施設名	
	(年 月 日生)		
	(年 月 日生)	児童との続柄	