

育児休業延長証明書

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 TEL0952-37-6109

事業主・発注者・自営者記入欄

勤務者氏名					
勤務者住所					
育児休業期間	当初	令和	年	月	日まで
	延長	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	(H · R 年 月 日生)	
	(H · R 年 月 日生)	
	(H · R 年 月 日生)	

育児休業期間を延長された方は、下記のどちらかにチェックをつけてください。

 入所が決まり次第、育児休業を切り上げ復帰するため、毎月の入所調整を希望します。 上記の育児休業延長期間からの復帰にあわせて入所調整を希望するため、

令和____年度の入所申込書については取り下げます。