

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 | | | | | | | | |
| 出生日 | 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 | | | | | |
| | | | 所在地 | | | | | |
| | | | 電話番号 | | | | | |
| | | | 人事担当者 | | | | | |

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 | |