

育 児 休 業 取 得 証 明 書

保護者（就労者）記入欄

就 労 者	氏 名						
	住 所	甲斐市					
児 童	児童氏名	①	②		③		
	生年月日	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	
	入所施設						

事業主証明欄

【雇用主の方にお願ひです】

- ・本証明は、保育園等の入所・継続申込のために必要な証明です。ご協力をお願いいたします。
- ・訂正箇所には、社印または代表者印（証明欄に押印する印と同じもの）による訂正印をお願いします。（修正液等の使用があった場合は無効となる場合があります。）
- ・証明内容の確認のため、照会させていただく場合があります。
- ・事実と相違、または虚偽があった場合には、申請の無効・入所の取消しを行います。

就労者氏名						
採用年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日					
出 産 日	令和 年 月 日					
育児休業期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日まで					
復職日（予定）	令和 年 月 日					
復職後の勤務内容 （予定）	勤務日数 （予定）	1 ヶ月あたり 日				
		週あたり 日 （月・火・水・木・金・土・日・不定休）				
	勤務時間 （予定）	午前 時 分 ～ 午後 時 分まで 午前 時 分 ～ 午後 時 分まで 午前 時 分 ～ 午後 時 分まで				
雇用者証明欄	育児休業期間等について、上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業所（会社）名 代表者名 連絡先電話番号 ※社印または代表者印がないものは無効となります。					