

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
	入所施設			

【雇用主の方にお願いです】

- 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ことがあります。）
- 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。

事業主証明欄

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ヵ月あたり 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
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。					

【お問い合わせ先】甲斐市役所 子育て支援課（保育係） 電話 055-278-1692