

育児休業証明書

年 月 日

下記の者が当社就業規定による

育児休業を { 取得する
 期間変更する } ことを証明いたします。

| | |
|---------------|------------------|
| 育児休業取得者 | ふりがな 氏名 |
| | 住所 |
| 育児休業期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで |
| 事業所名 _____ | |
| 代表者名 _____ 印 | |
| 所在地 _____ | |
| 電 話 _____ | |
| 作成責任者 _____ 印 | |

※人事・給与担当の方へ
上記の内容は幼児教育・保育無償化にかかる施設等利用給付認定のための資料となります。
記載については、正確にもれのないようお願いいたします。
訂正は代表者印または作成責任者印を押して訂正してください。
証明については人事担当者の方に照会させていただく場合もあります。

保護者記入欄

| 子どもの氏名 | 生年月日 | 利用施設名 |
|--------|-------|-------|
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

※保護者の方へ
育児休業取得後または変更後、どちらも2週間以内に証明を受けてください。

【問い合わせ先】※利用施設により異なります
認可保育所・認可外保育施設：保育課入園グループ 03-3981-2140
幼稚園・認定こども園：保育課幼稚園グループ 03-4566-2481