

育児休業取得予定証明書

[事業所]

所在地	
名称	
代表者	事業所印
電話番号	
記入担当者	

下記の者について、以下のとおり証明します。

勤務者氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
雇用保険の加入	有 ・ 無
社会保険の加入	有 ・ 無
産前産後休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
育児休業予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
出産日	令和 年 月 日
備考	

※証明書発行者へ

この証明書は、保育所(園)利用申込または継続のために必要な添付書類です。
書類提出後、電話・訪問などによる確認をする場合がありますのでご協力お願いいたします。

※保護者へ

「健康保険・厚生年金保険育児休業等取得者確認通知書」もしくは「育児休業給付金支給決定通知書」が届きましたら写しを保育課まで提出してください。

	児童氏名	児童生年月日	保育所(園)名
保護者記入欄		R・H . .	(利用中・申請中)
		R・H . .	(利用中・申請中)
		R・H . .	(利用中・申請中)