

育児休業取得証明書(※事業所の方がご記入ください。)

年 月 日

由仁町長 様

事業所名: _____

所在地: _____

代表者名: _____ ⑩

電話番号: _____

育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づき、就業規則等で認めた育児休業期間について、次のとおり証明します。

育児休業者	氏名	
	住所	
育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
復職(予定)年月日	年 月 日	
期間変更の可否	否 ・ 可 (最大 年 月 日まで取得可能)	
上記「育児休業期間」内の短縮復職の可否	否 ・ 可	
備考		

【雇用主の方へ】

この証明書は、保育の必要性を認定するための資料となりますので、次の点にご注意いただくようお願いいたします。

- ① 証明事項は、漏れのないようにお願いします。記入漏れがあった場合は、再度証明していただきます。
- ② 証明事項の修正箇所には、訂正印を押印してください。
- ③ 内容に虚偽が判明した場合は、この証明は無効となりますので、ご注意ください。
- ④ 証明内容を確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ⑤ この証明書は、保育の必要性について認定する手続きに使用し、必要に応じて保育所等への入所及び事業利用のための審査に使用します。そのほかの目的には使用しません。