

育児休業取得証明書

令和 年 月 日

三郷市長宛

事業者住所 _____

事業者名称 _____ 印

担当者名 _____ 印

電話番号 _____

「育児休業、介護休業等育児又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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
復職(予定)年月日	令和 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」内の短縮復帰の可否	否 ・ 可	
備考		

【事業者の方へ】

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。次の点にご注意ください。

- ①証明事項は、漏れのないようにお願いします。記入漏れのあった場合は、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の施設への入所審査に使用します。そのほかの目的には使用しません。

(保護者記入欄)

児童名		保育施設名	
-----	--	-------	--

(お問い合わせ先)

三郷市役所 子ども未来部すこやか課保育係 電話:048-930-7784