

# 育児休業取得証明書（保育所等）

次のとおり、育児休業法に基づく育児休業を取得していることを証明します。

年 月 日

※太枠内は事業所記入欄です。

|                |   |
|----------------|---|
| 育児休業取得者氏名      |   |
| 育児休業取得者住所      |   |
| 出 産 年 月 日      | 平成・令和 年 月 日   |
| 雇用形態           | 正職員・契約・派遣・パート（臨時）・その他（ ）  |
| 社会保険等<br>加入の状況 | 健康保険 無 ・ 有 （1 社会保険本人 2 共済組合本人 3 他（ ））   |
|                | 年 金 無 ・ 有 （1 厚生年金 2 共済年金 3 他（ ））  |
|                | 雇用保険 無 ・ 有  |
| 育児休業期間         | 根拠になる法律に○をしてください。法律に基づかない休業は記入しないでください。<br>1 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<br>2 国家公務員の育児休業等に関する法律 3 地方公務員の育児休業等に関する法律<br>年 月 日～ 年 月 日 |
| 育児休業給付金        | 有 ・ 無   |

※ 証明者でない方が証明書の記載をされたことが分かった場合、又は虚偽があった場合、退所の対象となります。

海 田 町 長 様

事業所所在地  
名 称  
代表者氏名

電話（ ）

【記入者 〇〇】

\*保護者の方へ\*

育児休業期間終了後、復職してから2週間以内に復職証明書を提出してください。

児童氏名（ ） 保育所等名（ ）  
※在園中・申込中