

育児休業取得証明書 (※事業所の方がご記入ください。)

令和 年 月 日

南幌町長 様

事業所名 : _____

所在地 : _____

代表者名 : _____

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」内の短縮復職の可否	否 ・ 可	
備考		

【雇用者の方へ】

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ので、次の点にご注意いただくようお願いします。

- ① 証明事項は、漏れのないようお願いします。記入漏れがあった場合は、再度証明していただきます。
- ② 訂正時、訂正印は不要です。取り消し線で訂正してください。
- 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。その他の目的には使用しません。