

申込中 (第1希望園名) \_\_\_\_\_

在園中 (在園名) \_\_\_\_\_

児童名 (生年月日)	(平成・令和 年 月 日)
児童名 (生年月日)	(平成・令和 年 月 日)

## 育児休業取得証明書

磐田市福祉事務所長 宛て

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

証明日 令和 年 月 日

代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記入者名 \_\_\_\_\_

下記の事項について事実と相違ないことを証明します。

\* 以下は勤務先が記入してください。

勤務者氏名						
勤務者の住所						
実際の勤務先 * 上記事業所と異なる場合は ご記入ください。		勤務先名称				
		所在地				
所属部署等		所属部署		勤務先電話番号		
育児休業について	対象の子ども * 1		氏名			
			生年月日		平成・令和 年 月 日	
	取得期間		年 月 日 から		年 月 日 まで	
	区分 * 2 該当するものに☑		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更		変更前育休終了日	
				年 月 日		

\* 1 対象の子どもは、在園児以外の育児休業取得対象の子どもについてご記入してください。

\* 2 区分は、育児休業期間を（短縮または延長）している場合は「変更」に、変更していない場合は、「新規」にチェック☑をしてください。