

育児による休業取得証明書

（育児・介護休業法等の対象外の方用）

茨城町長 宛

〔事業所記入欄〕

| | |
|---|---|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 勤務形態 | 該当するものに○をつけてください 正社員・契約（派遣）社員・パート・自営業・その他（ ） |
| 育児による休業期間 | 年 月 日から 年 月 日 |
| 復帰予定日 | 年 月 日 |
| 復職後の勤務日数 | 1月あたり 日就労 |
| 復職後の勤務時間 | 1日あたり 時間就労（うち休憩 分） |
| 上記の事項について、育児による休業を取得又は取得予定であることを証明します。 年 月 日 証明者 事業所名 所在地 代表者名 (印) 電話番号 記入者（所属） (氏名) | |

※証明日未記入・代表者印が無いものは無効です。

※就労先の就業規則に育児休業の規定がない場合や雇用形態により育児休業の対象外となっている方、または自営業の方において、育児に伴い休業していることを証明するものです。

※ただし、休業の取得期間は出生児童が1歳到達日の属する月の末日までとなります。

| 保育者記入欄 | 児童名 | 生年月日 | 施設名 |
|--------|-----|------|-----|
| | | | |