

## 育児休業証明書

年 月 日

豊明市長 殿

下記の者が当社就業規定による育児休業を取得していることを証明します。

育児休業取得者	氏名
	住所
育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
復職(予定)日 (雇用契約上の日をご記入ください。)	年 月 日

事業所名

代表者職・氏名

印

所在地

電話番号

注)黒又は青のボールペンで楷書にてご記入ください。(消せるタイプのペンは使用不可)

記載誤りのため修正する場合は、証明者の印により訂正してください。内容確認のため、担当職員が電話をかける場合があります。

証明内容に変更が生じた場合は、速やかにこども保育課又は利用施設までご連絡ください。

記載事項に事実と相違があった場合、認定を取り消す場合があります。(保育所等の利用ができなくなる場合があります。)

問い合わせ先:豊明市役所こども保育課 0562-92-1120

※保護者記入欄

利用(希望)子ども氏名	利用施設名	過去の市内保育所等退所歴	
		退所年月日	保育所等名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	