

# 育児休業証明書

会津美里町長 (あて)

|              |          |
|--------------|----------|
| 証明日          | 令和 年 月 日 |
| 事業所名         |          |
| 代表者<br>役職・氏名 |          |
| 所在地          |          |
| 電話番号         | - -      |
| 記入者<br>部署・氏名 |          |
| 記入者連絡先       | - -      |

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

## 【事業所記入欄】

下記の事項について、事実と相違ないことを証明します。

|   |         |                       |
|---|---------|-----------------------|
| 1 | 就労者氏名   |                       |
| 2 | 就労者住所   | 会津美里町                 |
| 3 | 出産日     | 令和 年 月 日              |
| 4 | 出産児童氏名  |                       |
| 5 | 育児休業期間  | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
| 6 | 復職(予定)日 | 令和 年 月 日              |

## 【保護者記入欄】

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | 入所施設 |  |
| 2 | 入所児童 | 氏名: 生年月日: 平成 年 月 日<br>氏名: 生年月日: 平成 年 月 日<br>氏名: 生年月日: 平成 年 月 日 |

## 《留意事項（保護者は必ずご確認ください）》

- ① 育児休業とは、「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」に定める育児休業を指します。
- ② 本証明書は、出産後1年を超えて育児休業を取得する場合に提出してください。  
(提出先) 各児童クラブまたは健康ふくし課
- ③ 次の場合は、速やかに健康ふくし課へお申出ください。
  - ・ 上記の育児休業期間が変更となる場合
  - ・ 上記の育児休業期間中に転職や離職をする場合
- 会津美里町担当連絡先  
会津美里町健康ふくし課 こども家庭支援室 Tel.0242-55-1145 (平日8:30~17:15)