育児休業取得証明書

豊川市社会福祉事務所長　様

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

※事業主の方へ

①事業主の方が全て記入してください。

②事実確認のため、市役所から連絡することがあります。

③事業所名の記名がある証明書を権限のない人が内容を改変したり、無断で作成したりすることは犯罪にあたることがあります。

事業所名称

代表者氏名

　　　　記入者氏名

電話番号　（　　　　）　　　－

下記のとおり、育児・介護休業法等（※１）に基づく　育児休業　を取得していることを証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 育児休業取得者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 対象児童 | 氏　名 |  |
| 出産年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 育児休業開始日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 育児休業終了日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 備考 |  | |

※１：育児・介護休業法等とは

　　・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

　　・国家公務員の育児休業等に関する法律　・地方公務員の育児休業等に関する法律

　　・裁判官の育児休業に関する法律　　　　・国会職員の育児休業等に関する法律