

育児休業取得(延長)証明書

年 月 日

海南市福祉事務所長 様

所在地
事業所名
代表者名 印
電話番号
担当者名 ()

次の通り、育児・介護休業法等に基づく育児休業を取得（延長）していることを証明します。
※ 育児休業とは、子を養育する労働者が法律に基づいて取得できる休業のことです。

育児休業取得者	氏 名	(生年月日： 年 月 日)
出 産 年 月 日		年 月 日
育児休業取得状況	開 始 日	年 月 日
	終 了 日	年 月 日
特 記 事 項		

※ 内容確認のため、照会させていただくことがあります。
※ 訂正箇所がある場合は、二重線で消していただき、訂正印（証明印として使用されている印鑑）を押印の上、訂正してください。

保護者記入欄

児 童 名	生年月日	利用施設名
	年 月 日	
	年 月 日	