

育児休業取得証明書

令和 年 月 日

十和田市福祉事務所長 様

事業所名

住所

事業主名

電話番号

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基づき、就業規則等で定めた育児休業期間について、次のとおり証明します。

育児休業者	氏名	
	住所	
育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
復職(予定)年月日	令和 年 月 日	
備 考		

担当者氏名	
担当者連絡先	

※この証明書は保育所等利用のための書類です。必要に応じて内容確認を行うことがあります。