**育児休業取得証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 育児休業を　　　　取得する者　　　　 | 氏　名： |
| 住　所： |
| 育児休業を取得する対象の児童 | 氏　名： |
| 生年月日：平成　　年　　月　　日生 |
| 育児休業の取得期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |
| 復職予定年月日 | 平成　　年　　月　　日 |

上記のとおり、証明します。

　土佐清水市長　様

　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　雇用主　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | 生年月日 | 保育所等名 | 日中の連絡先（Tel） |
|  | H　 年　　月　 日 | 　　　　利用中　・申請中 | 自宅：　　　　　　　　携帯：　　　　　　　　 |
|  | H　 年　　月　 日 | 　　　　　利用中　・申請中 |