

# 育児休業取得証明書

下記1の者における育児休業（子の誕生日から起算して56日を経過する日の翌日まで）は以下のとおりであることを証明します。

## 記

- 1 従業員の氏名 \_\_\_\_\_
- 2 従業員の生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
- 3 出産年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
- 4 出生時育児休業の期間
  - ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
  - ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
- 4 育児休業の期間
  - ① \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
  - ② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記の記載内容に相違ありません。

年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

公立学校共済組合滋賀支部長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_