産　休・育　休　取　得　証　明　書

入所希望施設名	
入　所　児　童　氏　名	（　　年　　月　　日生）
	（　　年　　月　　日生）
	（　　年　　月　　日生）
	（　　年　　月　　日生）

※ 施設名・入所児童氏名は保護者の方がご記入ください。

※ 事業所様には下記の欄における必要事項の記載及び証明印をお願いします。

住　　所

氏　　名

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日生

※証明が必要な方の住所・氏名・生年月日を記入してください。

雇　用　年　月　日	年　　月　　日
勤　務　内　容	
産　休 取 得 もしくは取得予定期間	年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで
育　休 取 得 もしくは取得予定期間	年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで
勤 務 先 電 話 番 号	

上記のとおり雇用中であり、産休・育休を（取得中 ・ 取得予定）であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

住所

氏名

会社名　　印

※ 休暇の期間に変更があった場合は速やかにご連絡ください。

※ 虚偽の申請が発覚した場合は支給認定を取り消します。

※ 証明内容につき勤務先に確認させていただく場合があります。