

令和 年 月 日

保護者名

保育所名

児童名

育児休業取得(変更)証明書

※以下、事業主が記載してください。

育児休業取得者の氏名			
休業に係る子の氏名			
休業に係る子の生年月日	令和 年 月 日生	続柄	
育児休業開始年月日	令和 年 月 日		
育児休業終了予定年月日	令和 年 月 日		

上記のとおり、『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』に基づく育児休業を取得(変更)することを証明いたします。

佐伯市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
代表者
電話番号 () —



※この証明は、保育所の継続入所や入所選考事務のために使用するものです。
『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』に基づく
育児休業を取得される方が、勤務先で証明を取り佐伯市へ提出してください。
記載内容が事実と相違した場合は、保育所入所・継続が取り消しとなる場合があります。
また、内容に不明な点がある場合は、勤務先に問い合わせをする場合があります。