

育児休業等取得証明書

笠間市長 殿

住 所：
保護者名：
電 話：
生年月日： S・H 年 月 日生

上記の者の育児休業期間等については、下記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

会 社 名
代表者名



1 採用年月日	H・R	年	月	日					
2 ア 正社員	イ パート	ウ その他	※記号を○で囲む。						
3 出産日	令和	年	月	日					
4 産前産後休暇期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで
5 育児休業期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで
6 復職(予定)日	令和	年	月	日					
7 復職後の勤務日数	週	日勤務(月平均	日)	休日又は定休日(月・火・水・木・金・土・日・不定休)					
8 復職後の勤務(予定)時間	時	分	から	時	分	まで			

※ここから下は市役所記載欄です。

上記証明内容のとおりであることを調査確認した。

令和 年 月 日 担当者

