

④ 育児休業証明書

令和 年 月 日

(あて先)
一宮市長

所 在 地	
事 業 所 名	
代 表 者 氏 名	
電 話	() —

下記のとおり、育児休業中・育児休業予定であることを証明します。

育 児 休 業 取 得 者	氏名	(入所児童との関係:父・母)	職種	
	住所			
	出産日	令和 年 月 日(予定)		
	育児休業 取得期間	令和 年 月 日(予定) ～		
		令和 年 月 日(予定)		

※ 原則、太枠内は事業主の方の記入が必要です。

※ 会社・事業所の代表者名で証明してください。なお、支店等に勤務する場合は、支店長・営業所長等の証明でも差し支えありません。

※ 証明書を訂正する場合、必ず二重線で抹消・加筆し、証明者印と同一の訂正印を押印してください。

※ 証明内容に虚偽があった場合には、保育所等の入所を取り消しますのでご了承ください。

園名		児童名		生年月日	年 月 日
園名		児童名		生年月日	年 月 日
園名		児童名		生年月日	年 月 日

(一宮市保育所等育児休業証明書)