

育児休業等取得証明書

この証明書は、出産後、各項目の日付が確定した場合に作成願います。
問合せ先：水戸市こども部 幼児保育課 入園入所係（029-232-9243）

水戸市長 様

住 所

氏 名

電話番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

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。

証 明 日 令和 年 月 日

会 社 名

代表者名

所 在 地

電話番号

1 出産した日 令和 年 月 日

2 産前産後休業期間
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

3 育児休業期間
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

4 復職（予定）日 令和 年 月 日

「育児休業等取得証明書」の御記入に関する注意点

勤務先の方が上記すべての項目（育児休業を取得する方の住所・氏名・電話番号・生年月日を含む）を御記入ください。

なお、記入事項について訂正される場合は、社判により訂正をお願いいたします。

保護者記入欄

児童氏名（フリガナ）	児童生年月日	利用施設名
	平成・令和 年 月 日	
	平成・令和 年 月 日	