育　児　休　業　等　取　得　証　明　書

この証明書は、出産後、育児休業等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　あて

住　　所

氏　　名

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

育児休業期間（産後パパ育休含む）

令和　　年　　月　　日 から　　令和　　年　　月　　日 まで

【備考欄】 産後パパ育休等、期間を分割して取得する場合は、こちらに取得期間を御記入ください。
（記載例：上記の他、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日も分割して育休取得予定。）

「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・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
	令和　　年　　月　　日	
	令和　　年　　月　　日	
	令和　　年　　月　　日	

今後の配偶者の育児休業取得予定（１か月以上）	あり ・ なし 配偶者の取得予定期間（取得予定「あり」の場合のみ記入） 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

※書類の提出により、原則として産後８週を迎える日の翌月１日から育児休業事由での利用に変更します。育児休業事由での保育施設の利用時間（保育必要量）は「保育短時間」となります。
※産後８週を迎える日の翌月よりも早い月から変更を希望する場合、幼児保育課に御連絡ください。