

(様式10)

## 育児休業取得証明書

## 就労者記入欄(就労者が署名も含めすべての項目にご記入ください)

住所	三木市				
就労者氏名		続柄	父・母・祖父・祖母・その他( )		
緊急連絡先	-	-	※児童の緊急時に連絡しますので、職場で必ず繋がる連絡先を記載下さい。		
通勤時間	自宅→勤務先(片道)	時間	分	勤務先→施設(片道)	時間
児童氏名	(生年月日) H・R 年 月 日				
	(生年月日) H・R 年 月 日				
	(生年月日) H・R 年 月 日				
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様 ※就労者本人の署名が無い場合、この証明書は無効となります。					
<p>① この証明書に虚偽の記載があった場合、教育・保育給付認定の取消及び入園(所)解除を行う場合があります。</p> <p>② 育児休業取得状況が変わる場合は速やかに市へ連絡ください。</p> <p>③ 育児休業の取得状況について、市が勤務先に調査・確認を行う場合があります。</p> <p>④ 復職後1カ月以内に必ず復職証明書を提出して下さい。提出のない場合は教育・保育給付認定の取消及び入園(所)解除を行います。</p> <p>⑤ 入園(所)希望施設に、この証明書の写しを送付します。</p>					
上記5点について同意します。					
令和 年 月 日 就労者署名					

## 事業者証明欄 (事業者が必ずご記入ください)

本証明書 作成担当者氏名		電話番号 (証明内容についての 問い合わせ先)	
就労者氏名		仕事内容	
雇用形態	正規雇用・契約・嘱託・派遣・パート・アルバイト・その他 ( )		
雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (令和 年 月 日まで/ <input type="checkbox"/> 更新予定あり)		
育児休業に係る 子の氏名	(ふりがな) 氏 名	生年月日 令和 年 月 日	
育児休業 取得開始日	令和 年 月 日		
復職予定日	令和 年 月 日		
育児休業期間の 延長について	<input type="checkbox"/> 延長可能(最長での育児休業取得可能期間:令和 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 延長不可		
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様 事業所名			
上記のとおり、育児休業を取得していることを証明します。所在地			
令和 年 月 日 代表者名 印			
電話番号			

※事業者証明欄を就労者が記入した場合、この証明書は無効となります。