

(様式10)

育児休業取得証明書

施設名	
こどもコード	

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入してください。)
通勤時間	自宅→勤務先(片道)	時間 分	勤務先→施設(片道) 時間 分
児童情報	氏名	生年月日	在籍施設
		(H・R) 年 月 日	
		(H・R) 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。**

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解除になること。
 ② 育児休業取得状況が変わる場合は速やかに市へ連絡すること。
 ③ 市が育児休業の取得状況について、勤務先に調査・確認を行うこと。
 ④ 復職後2週間以内に必ず復職証明書を提出すること。復職しない場合は、教育・保育給付認定の取消及び入園解除になること。
 ⑤ 市が入園希望施設に、この証明書の写しを送付すること。

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
 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。

※本証明書は、認定こども園等の入園手続きにおける申請者の負担軽減等の観点から、事業者等の押印を省略して提出していただくことが可能です。ただし、申請者自身が偽造、変造(無断作成・改変)した場合は、発行元の押印が無い場合であっても「有印私文書偽造罪」などの構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ますのでご注意ください。また、必要に応じて勤務先等への電話による確認や追加書類の提出を求める場合があります。

提出先：三木市教育委員会 教育・保育課 TEL：0794-82-2000 (内線 3542)