

# 育児休業証明書

年 月 日

墨田区長 あて

墨田区福祉事務所長 あて

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ ㊞ (省略可)

下記のとおり、育児休業を取得することを証明します。

## 記

1 育児休業取得者名 \_\_\_\_\_

2 住 所 \_\_\_\_\_

3 期 間 \_\_\_\_\_

休業開始 (予定) 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

休業終了予定日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

4 育児休業を取得する対象の児童

氏 名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日生)

### ※保護者記入欄

フリガナ

児童名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日生)

申込中 /  在園中 ( \_\_\_\_\_ 保育園 \_\_\_\_\_ 歳クラス)