

|    |  |     |  |      |          |   |   |    |
|----|--|-----|--|------|----------|---|---|----|
| 園名 |  | 児童名 |  | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日生 |
|----|--|-----|--|------|----------|---|---|----|

#### ④ 育児休業証明書

令和 年 月 日

(あて先)  
一宮市長

|       |       |
|-------|-------|
| 所在地   |       |
| 事業所名  |       |
| 代表者氏名 | 印     |
| 電話    | ( ) - |

下記のとおり、育児休業中・育児休業予定であることを証明します。

|             |              |                |    |                       |
|-------------|--------------|----------------|----|-----------------------|
| 育児休業<br>取得者 | 氏名           | (入所児童との関係:父・母) | 職種 |                       |
|             | 住所           |                |    |                       |
|             | 出産日          | 平成・令和          | 年  | 月 日(予定)               |
|             | 育児休業<br>取得期間 | 平成・令和          | 年  | 月 日 ~<br>令和 年 月 日(予定) |

※ 原則、太枠内は事業主の方の記入が必要です。

※ 会社・事業所の代表者名で証明してください。なお、支店等に勤務する場合は、支店長・営業所長等の証明でも差し支えありません。

※ 証明書を訂正する場合、必ず二重線で抹消・加筆し、証明者印と同一の訂正印を押印してください。

※ 証明内容に虚偽があった場合には、保育所等の入所を取り消しますのでご了承ください。