

園名	こども園	児童名	生年月日	・	・
----	------	-----	------	---	---

※ この証明書には、休暇・休業を取得する方の育児休業給付資格確認通知書の写しまたは健康保険証の写し（市町村国保は不可、被保険者等記号・番号はマスキングしてコピーしてください）の添付が必要です。

〔雇用主の方へ〕

この証明書は、保育園、こども園などの入園申込及び継続申請のために必要なものです。児童の保護者に提出をお願いしていますので、お手数ですが、点線より下部分を証明願います。

産前産後休暇・育児休業証明書

垂井町長 様

次の者が産前産後休暇・育児休業中（予定）であることを証明します。

住 所	垂井町
氏 名	
産前産後休暇期間	年 月 日 から 年 月 日(予定)
育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日(予定)
根拠法令等	1 労働基準法（産前・産後休暇） 2 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 3 国家公務員／地方公務員の育児休業等に関する法律 4 その他（ ）
備 考	

・証明内容を確認させていただくことがありますので、ご了承ください。
 ・証明内容に不正が認められた場合、入園を取り消すことがあります。
 ・訂正箇所がある場合は、社印等にて訂正してください。

年 月 日

所在地
 事業所名
 職・氏名
 電話番号