

# 育児休業取得証明書

当社においては、出産時育児休業又は育児休業中も賃金を支払っているため、従業員が育児休業給付を受給することができません。

下記 1 の者における出産時育児休業期間又は育児休業期間（子の出生日から起算して 5 6 日を経過する日の翌日まで）は以下のとおりであることを証明します。

## 記

- 1 従業員の氏名 \_\_\_\_\_
- 2 従業員の生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
- 3 出産年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
- 4 出生時育児休業の期間
  - ① \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
  - ② \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
- 4 育児休業の期間
  - ① \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
  - ② \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

上記の記載内容に相違ありません。

年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

東京都職員共済組合理事長 殿

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_