育 児 休 業 （延長） 証 明 書

　　　　年　　　月　　　日

(あて先)日野市長

下記のとおり育児休業（延長）の承認を証明します。

所在地

事業所名 　　　　　　（押印不要）

連絡先

担当者名

（※本様式は、事業所の担当者による記入が必要な様式ですので、

保護者が記入したものは無効となります（保護者本人が代表者

又は担当者である場合を除く。）。また、証明内容について照会

させていただく場合があります。）

記

1 育児休業（延長）対象者

住所 日野市

氏名

2 育児休業（延長）承認期間

年 月 日（※）から　 　　年 　　月　　　日まで

※延長の場合は、延長開始日を記入してください。

※保護者記入欄　（保護者連絡先［ 父　・　母　］　　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **認定希望時間** (○を付ける) |
| **標準時間　・　短時間** |
| **出生した子の氏名** | **生　年　月　日** |
|  | 年　　　月　　　日 |
| **園　　児　　名** | **生　年　月　日** | **施　　設　　名** |
|  | 年　　　月　　　日 |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |

* 復職された方は、復職証明書の提出をお願いします。書類の提出が確認できない場合は補助期間終了となります。