産 前 産 後 休 業 証 明 書

　　　年　　　月　　　日

(あて先)日野市長

下記のとおり産前産後休業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. 産前産後休業対象者

住所 日野市

氏名

2. 産前産後休業承認期間

　年 　月 　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

3. 育児休業取得の予定　　有　・　無

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

|  |  |
| --- | --- |
| 出　生　予　定　日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園　　児　　名 | 生　年　月　日 | 施　　設　　名 |
|  | 年　　　月　　　日 |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |

* 産後休業で認定（新2号・新3号）できる期間は出産月の翌月から２ヶ月です。その後、育児休業を取得される方は「育児休業証明書」の提出が必要です。育児休業を取得されない方は、復職証明書の提出をお願いします。どちらかの書類の提出が確認できない場合は認定（新2号・新3号）が取下げとなります。