

育児休業実績証明書 (令和 年 月分)

所属所コード	所属機関名(市・町・村・一部事務組合等)				
.....					
組合員証番号	氏 名	当 月 の 育 児 休 業 手 当 金 請 求 期 間	日 数	報 酬 支 給 の 有 無	備 考
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
		日から 日まで	日	有 ・ 無	
上記のとおり、育児休業したことを証明します。 令和 年 月 日 所属機関の長 職名 氏名					

- 備考
- 1 日数欄は、育児休業により勤務に服さなかった期間の日数(土日を除く。)を記入してください。
 - 2 当月の報酬支給の有無について○印をしてください。有の場合は、別で報酬支給証明書の添付が必要です。
 - 3 備考欄には、開始月・終了月・期間延長・期間短縮・特例該当・退職等の特記事項に該当する場合、その旨を記入してください。
 なお、延長・短縮など育児休業手当金の請求期間に変更が生じた場合は、変更請求書の提出が必要です。
 - 4 公益法人等派遣職員の場合、派遣先団体の長による育児休業実績証明書を提出してください。