

育児休業給付金受給申請状況証明書

勤務者の氏名	〇〇 〇〇		
勤務者の住所	福井県吉田郡永平寺町〇〇〇		
雇用形態	正社員 / パート・アルバイト等 / 派遣 / その他（ ）		
育児休業の取得	あり / なし		
育児休業の期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日から 〇〇〇〇年 〇月 〇日まで		
ハローワークへの 受給申請の有無	あり / 予定		
	なし		
特記事項	〇〇〇〇年〇月〇日まで育児休業給付金を支給予定		
上記のとおり証明します。			
永平寺町長 様	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 育児休業中に育児休業給付金の支給が 終了する場合等に記入してください。 </div>	〇〇〇〇年	〇月 〇日
	(事業所) 所在地	〇〇県〇〇市〇〇〇	
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 事業所の証明印（押印）は不要です。 </div>	事業所名	〇〇〇	
	代表者名	〇〇 〇〇	