

育児休業給付金等受給申請状況証明書

勤務者の氏名	<b>大野 花子</b>
勤務者の住所	<b>大野市天神町〇-〇</b>
雇用形態	正社員 / <b>パート</b> ・アルバイト等 / 派遣 / その他（ ）
育児休業の取得	<b>有</b> ・ 無
育児休業の期間	<b>令和〇年 〇月 〇日 から令和〇年 〇月 〇日 まで</b>
ハローワークへの受給申請の有無	有（予定） ・ <b>無</b>
特記事項	給付金受給期間を記載してください。 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで受給（予定）
上記のとおり証明します。	
大野市長 様	勤務先の事業所の証明をお願いします。
(事業所) 所在地	_____
事業所名	_____ 印
代表者名	_____

受給有（予定）の場合は、  
受給期間を記載してください

年 月 日