

育児休業給付金等受給申請状況証明書

勤務者の氏名	大野 花子
勤務者の住所	大野市天神町〇-〇
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	有 ・ 無
育児休業の期間	令和〇年 〇月 〇日 から令和〇年 〇月 〇日 まで
ハローワークへの受給申請の有無	有 (予定) ・ 無
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	_____
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