

# 育児休業取得証明書

育児休業を 取得する者	氏 名：
	住 所：
育児休業を 取得する対象の 子ども	氏 名：
	生年月日：            年        月        日 生
育児休業の 取得期間	年        月        日    ~                    年        月        日
復職予定年月日	年        月        日

上記のとおり、証明します。

始良市福祉事務所長    殿

年    月    日

事業所所在地  
事業所名  
証明者(雇用主)  
電話番号

この証明書は、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（育児・介護休業法）に該当する労働者が取得する育児休業が対象となります。

（育児休業の対象となる労働者／同法第2条第1項、第5条第1項 抜粋）

- 1 育児休業ができる労働者は、原則として1歳に満たない子を養育する男女労働者であること
- 2 一定範囲の期間雇用者（同一事業主に継続して雇用された期間が1年以上の者であり、かつ子が1歳に達する日を超えて引き続き雇用されることが見込まれること（平成17年4月改正）

（育児休業の対象とならない労働者／同法第6条第1項 抜粋）

- 1 日々雇用される労働者（同一事業主に継続して雇用された期間が1年に満たない者）、労使協定で定められた一定の労働者